

株式会社サイバーネーション  
個人情報問合せ窓口 行

## 【個人情報開示等請求書】

「開示等における個人情報の取扱について」に記載されている事項に同意し、以下のとおり請求します。

### 1. 本人(開示の対象者)による請求の場合

氏名	フリガナ						
住所	〒						
電話番号	— —						
メールアドレス	@						
生年月日	昭和・平成 年 月 日						
本人確認書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し		<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し		<input type="checkbox"/> 健康保険証写し		
	<input type="checkbox"/> 年金手帳写し		<input type="checkbox"/> その他( )				
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知		<input type="checkbox"/> 個人情報の開示		<input type="checkbox"/> 内容の訂正		
	<input type="checkbox"/> 内容の追加又は削除		<input type="checkbox"/> 利用の停止		<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示		
	<input type="checkbox"/> 消去および第三者への提供停止						
請求の理由							
内部使用欄	理由通知	① 開示 対象外	② 開示 請求	③ 訂正 追加削除	④ 利用と第 三者提供	⑤ 利用目的 通知	承認印
該当に○ 日付記入	通知日 Hyy.mm.d d	諾・否	諾・否	諾・否	停止の 求め 諾・否	諾・否	個人情報 保護 管理者

※①～⑤は、「苦情・問合せ・開示等への対応規程(4.1 ~ 4.5)」

2. 代理人に関する請求の場合

氏名	フリガナ
住所	〒
電話番号	— —
メールアドレス	@
生年月日	昭和・平成 年 月 日
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者など)
代理証明書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状 <input type="checkbox"/> 本人との関係を証明する書類(戸籍謄本、抄本)
代理人の 本人確認書類 (添付してください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> その他( )
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 消去および第三者への提供の停止
請求の理由	