

個人情報開示請求書

依頼日 年 月 日

株式会社ステッド
PMS 推進委員会事務局 御中

個人情報保護法の規程による、個人情報の開示について
私は貴社が保有する個人情報について、手数料を支払い次のとおり請求いたします。

氏名： _____ 印

記

1. 開示の対象となる方

氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日
住所	〒 _____
電話番号	(_____) _____ 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 当社窓口 <input type="checkbox"/> 証明書類郵送
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他(_____)

2. 開示請求者（開示対象となる人と開示を請求する人が異なる場合のみご記入ください）

氏名	ふりがな
生年月日	年 月 日
住所	〒 _____
電話番号	(_____) _____ 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
開示の対象となる人との関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
開示請求者の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他(_____)

開示対象となる個人情報

項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他(_____)
当社に情報を提供した状況	(わかる範囲でお答えください)

別紙 2 : 個人情報開示請求書

6. 手数料

手数料	1,000円
-----	--------

上記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、当社個人情報お問い合わせ窓口にご持参ください。

なお、ご持参頂けない場合、郵送での受付も行っております。

7. ご請求いただく当社窓口について

当社窓口	〒530-0047 大阪市北区西天満 5 丁目 14-10 (梅田UNビル 9 階) 株式会社ステッド PMS 推進委員会事務局 宛 電話番号 : 06-6312-7548
------	--

開示等の依頼で取得した個人情報については、開示等の求めに必要な範囲のみで取り扱うものとします。