

個人情報開示等請求書

株式会社イワキ総務部 個人情報担当者 行

貴社の保有する個人データについて、以下の通り請求致します。

請求日	年 月 日		
ご本人	氏名(フリガナ) 印		電話番号() —
	住所 〒 —		
	提出書類 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 旅券の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し のうち1つ		
代理人	氏名(フリガナ) 印		電話番号() —
	住所 〒 —		
	ご本人との関係		
	提出書類 <input type="checkbox"/> 本人提出書類のうち1つ <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 委任状に使われた本人の印鑑証明書原本 および <input type="checkbox"/> 代理人の住民票 <input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 代理人の旅券の写し <input type="checkbox"/> 代理人の健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 代理人の年金手帳の写し のうち1つ		
当社との関係	<input type="checkbox"/> お取引先(会社名「 _____ 」、当社取引事業所等「 _____ 」)		
	<input type="checkbox"/> 株主	<input type="checkbox"/> 一般ユーザー	<input type="checkbox"/> その他(_____)
個人情報の提供時期 および状況	年 月 頃		
請求区分	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 訂正
	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 追加
請求項目	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号(自宅・会社・携帯)
	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> メールアドレス	<input type="checkbox"/> その他(_____)
具体的な請求内容			
請求の理由			

<送付先>

株式会社イワキ 総務部 個人情報担当者
〒101-8558 東京都千代田区神田須田町2-6-6 ニッセイ神田須田町ビル6F
電話番号 03-3254-2931 (代表)

弊社記入欄	
請求受付日	年 月
請求受付番号	—
受付者氏名	