

個人情報開示請求書

請求日 年 月 日

対象の方(ご本人)	フリガナ			
	お名前			
	〒			
	ご住所			
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年	月 日
お電話番号	-	-		

(代理人によるご依頼の場合のみご記入ください)

代理人	フリガナ			
	お名前			
	〒			
	ご住所			
	お電話番号	-	-	
開示対象者との関係 (該当するものに○)	1. 委任代理人 2. 親権者 3. 成年後見人			

お客様が個人情報を登録された機会に○を入れてください。(お客様の個人情報の管理元を特定するために必要な項目となります。)

<input type="checkbox"/>	AOSSMSサービスお問合せ、申込時
<input type="checkbox"/>	InCircleサービスお問合せ、申込時
<input type="checkbox"/>	その他

開示をご希望される個人情報にチェックをおいれください。

- 入手年月日 入手方法 更新年月日
氏名 住所 電話番号 FAX番号 e-Mailアドレス
勤務先 勤務先住所 所属・役職 勤務先電話番号 勤務先FAX番号
勤務先e-Mailアドレス
上記全て
その他 (具体的にご記入ください)

個人情報の取り扱いについて

本請求にご提供いただいた個人情報は、当該お問い合わせへの対応に必要な範囲でのみ使用いたします。

尚、下記のいずれかに該当する場合は、お問い合わせに対応できない場合がございますのでご了承ください

- ・個人情報のご記入なき場合
- ・必要事項のご記入なき場合
- ・ご本人及び代理人による申請であることが確認できなかった場合
- ・法令に基づく場合
- ・郵便切手440円分ご同封いただけなかった場合

弊社は、お客様の個人情報を適切な安全対策の元に管理し、漏えい等の防止に努めます。また、お客様の同意なく第三者へ開示・提供致しません。

なお、当書面は、お問い合わせの結果通知を送付し、必要な期間保有した後、安全な方法により廃棄いたします。

上記利用目的に同意の上、ご請求下さいますようお願い申し上げます。

<弊社使用欄>

受付No	
到着年月日	
対応年月日	

個人情報保護 管理者	個人情報保護 事務局