

株式会社フジヤマ 御中

## 開示等請求書

私は、貴社が保有する私の個人情報に関して以下の請求を行います。

年 月 日

### 本人に関する項目

フリガナ 氏名	印
住所 電話番号・ FAX	〒 電話番号 FAX
請求事項	※該当事項をチェック（レ）して下さい。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
請求理由	※請求事項が、訂正・追加・削除・利用の停止・消去・第三者提供の停止の場合お書き下さい。
訂正・追加 削除の項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所（公的） <input type="checkbox"/> 住所（現住所） <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> その他（ ）
処理結果の ご報告方法	お客様の上記住所宛に、下記のどちらかの郵便にてお送り致します。 <input type="checkbox"/> 書留郵便 <input type="checkbox"/> 本人限定受取郵便

### 代理人に関する項目

私は、下記のことを代理人として上記請求に係る一切の権限を委任します。			
年 月 日		住所 氏名	印
代理人氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人
代理人住所 電話番号	〒 電話番号		
同封した 本人確認情報	※弊社 Web サイト「個人情報」に関する公表事項のうち、4.「開示等の請求」に応じる手続きについて、(3) 項を参照して下さい。 <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他（ ）		
同封した 代理人の 確認情報	※弊社 Web サイト「個人情報」に関する公表事項のうち、4.「開示等の請求」に応じる手続きについて、(3) 項を参照して下さい。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

### 社内記入欄

受付日 年 月 日	受付	確認 窓口責任者	承認 保護管理者	写し送付先 部・支店・営業所