

個人情報開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社日比谷情報サービス 殿

※ご依頼者記入欄 (□は、該当する項目の欄に☑をつけてください)

請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。		
本人または代理人	住所 〒 _____		
	氏名 (フリガナ)	連絡先	
ご請求項目	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用の停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の停止		
開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来社受取 ・ 郵送をご希望の場合は、80円切手を同封してください。 ・ 送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ・ 来所受け取りをご希望の場合は、本人確認または代理人確認が必要です。 ・ 「個人情報開示等請求書」をご持参ください。		

個人情報の扱いについて

私「 _____ 」は、株式会社日比谷情報サービスの「[個人情報の取扱いについて](#)」に同意し、「個人情報の開示等を求める手続きに必要な書類を送ります。

※当社記入欄

受付担当者	受付者：
	受付日 平成 年 月 日
本人・代理人の確認	運転免許証 パスポート 住民票の写し その他 (_____)
代理人資格の確認	戸籍謄本/抄本 住民票記載事項証明書 委任状 その他 (_____)
記事	

問合せ先
 株式会社日比谷情報サービス Pマーク担当
 FAX：03-3436-3390