

個人情報開示等請求 依頼書

平成 年 月 日

株式会社ウヌマ地域総研 御中

1. 開示対象者

住所	〒	TEL
フリガナ		
氏名		印
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し (本籍地を黒く塗りつぶしたもの) <input type="checkbox"/> 健康保険証写し	

代理人

住所	〒	TEL
フリガナ		
氏名		印
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し (本籍地を黒く塗りつぶしたもの) <input type="checkbox"/> 健康保険証写し	
法定代理人 確認書類		

2. ご請求の内容

<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の追加・削除	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止・消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
対象個人情報		

(注意事項)

- 各欄に必要な事項を記入し、欄は該当箇所にチェックを入れてください。
- 書類に不備があった場合には、開示に応じることができない場合がございます。
- 対象個人情報の内容は、できるだけ具体的に記入してください。
- 運転免許証を本人確認のため添付していただく際は、**必ず本籍地を黒く塗りつぶしてください。**
- 開示のご請求につきましては、手数料として500円を負担いただきます。
相当分の郵便為替又は切手を同封ください。



個人情報開示等請求にかかる委任状(代理人用)

平成 年 月 日

株式会社ウヌマ地域総研 御中

住所

氏名

印

私は、貴社の保有個人データの開示等に関する請求をするにあたり、以下のとおり代理人及び代理人に対する権限を定め委任します。

なお、保有個人データの開示等請求の回答書の受領についても、代理人に委任しますので代理人宛ての住所へ配達記録郵便で送達してください。

1. 代理人

住所
氏名

2. 代理人の権限

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示に関する請求
<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除に関する請求	
<input type="checkbox"/> 利用停止・消去に関する請求	
<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止に関する請求	

※ 法定代理人の場合は、その資格を有することを証明できるものが必要です。

弊社使用欄

受付日	担当者	回答日

管理番号