

個人情報 開示請求書

年 月 日

下記の必要事項をご記入のうえ、必要な本人確認書類等を添付していただき、当社個人情報相談窓口にご郵送ください。(郵送料は請求者のご負担となります。)

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

なお、窓口での対応はしておりませんので必ず郵送でお願いします。

開示請求窓口:

〒141-8639 東京都品川区東五反田2-17-1 オーバルコート大崎マークウエスト
高周波熱錬株式会社 個人情報相談窓口

開示の対象となる方を特定するための情報

(他の方の個人情報を誤って開示するおそれがありますので、太枠内はすべてご記入ください。)

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
本人確認方法	証明書類郵送
本人確認書類	いづれか一つに をつけてください。 1. 運転免許証の写し 2. パスポートの写し 3. 健康保険証の写し 4. 年金手帳の写し

開示請求者の情報

(開示の対象となる人と開示する人とが異なる場合にのみご記入ください。)

ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
開示の対象となる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他()
開示の対象となる人との関係を証明する書類	いづれか一つに をつけてください。 1. 戸籍謄本 2. 成年後見登記事項証明書 3. 委任状
開示請求者の確認書類	いづれか一つに をつけてください。 1. 運転免許証の写し 2. パスポートの写し 3. 健康保険証の写し 4. 年金手帳の写し

開示対象となる個人情報

(下表内の開示を請求する個人情報の欄に 印をご記入ください。各欄には、当該欄の個人情報の請求に必要な手数料は実費請求させていただきます。)

	データベース内部情報	倉庫保管情報	紙媒体情報
基本情報			
その他の情報			