

株式会社エスピーック 宛

個人情報開示等請求書

請求日	年 月 日
フリガナ 請求者氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 <small>※いずれかにチェックを入れる</small>
請求者の住所	〒 _____ _____ _____
開示等をしようとする 本人の氏名	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他 (氏名: _____) <small>※いずれかにチェックを入れる</small>
請求の種類	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 (訂正・追加・削除) <input type="checkbox"/> 利用停止等 (利用停止・消去) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <small>※いずれかにチェックを入れる</small> <small>※「開示」及び「利用目的の通知」に際しては所定の手数料をいただきます。</small>
開示対象個人情報を特定する ために必要な情報 (例) 各種アンケート、セミナー・展示会の案内状等	
請求者が本人である場合、 本人を確認できる書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し 又は 外国人登録証明書の登録原票記載事項証明書 <hr/> 上記のほか、以下のいずれかの書類のコピー 1 点 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証
請求者が代理人の場合、 代理人を確認できる書類	(1) 法定代理人の場合 法定代理権があることを確認できる以下のいずれかの書類 1 通 <input type="checkbox"/> ご本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 法定代理人本人であることを確認できる書類 2 点 <input type="checkbox"/> 住民票の写し 又は 外国人登録証明書の登録原票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート、各種健康保険の被保険者証のコピーのうち、いずれか 1 点 <hr/> (2) 委任による代理人の場合 任意代理権があることを確認できる書類 2 通 <input type="checkbox"/> ご本人からの委任状 (ご本人の実印を押印したもの) <input type="checkbox"/> ご本人の印鑑登録証明書 任意代理人本人であることを確認できる書類 2 点 <input type="checkbox"/> 住民票の写し 又は 外国人登録証明書の登録原票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート、各種健康保険の被保険者証のコピーのうち、いずれか 1 点

※本人確認書類は、確認後にご回答と共に返却いたします。