個人情報開示等請求書

年　　月　　日

大野印刷株式会社　個人情報保護管理責任者　行

個人情報開示等を次のとおり必要書類を添えて請求します。

請求者		☐ 本人　☐ 代理人　※どちらかに☑を付けてください			
本人	氏名				
	住所				
	電話番号		FAX		
	メールアドレス				
代理人	氏名		委任状等代理権証明	☐ 有り　☐ 無し	
	住所				
	電話番号		FAX		
	メールアドレス				
依頼内容	依頼の種類	☐ 利用目的の通知　☐ 開示対象個人情報の開示 ☐ 訂正、追加又は削除　☐ 利用の停止、消去又は提供の拒否　☐ 第三者提供の停止			
	依頼理由				
	訂正又は追加内容				
同意	大野印刷株式会社のホームページ記載の「個人情報の取り扱いについて」に　同意する　同意しない ※どちらかを〇で囲んでください。				

以下、大野印刷㈱ 記入欄

受付者	受付日	年　月　日	受付番号		
	所属		氏名		
請求者確認方法	請求方法	☐ 郵送にて対応　☐ その他（　　）にて対応			
	本人または代理人確認	☐ 免許証　☐ 保険証　☐ パスポート　☐ 住民票の写し　☐ その他（　　）			
		証明書番号等：			

※ご記入いただいた個人情報は、開示等請求に対し求められた目的のみに使用し、目的外利用は致しません。

※本人確認のための運転免許証、各種健康保険の被保険者証、パスポートのうちいずれか1件の写しを必ず添えてください。
又は、代理人の運転免許証、各種健康保険の被保険者証、パスポートのうちいずれか1件の写し（開示等の求めをする代理人の名前および住所が記載のあるもの）と、代理人の住民票の写し（開示等の求めをする日前30日以内に作成されたもの）と、代理人の住民票の写し（開示等の求めをする日前30日以内に作成されたもの）、代理を示す旨の委任状を必ず添えてください。

※本籍地記載の部分は、塗りつぶしてお送りください。

※お客様の個人情報を確実に受領するため必ず書留でお送りください。

※利用目的の通知及び開示対象個人情報の開示のご請求は、手数料分（1,500円）の小為替または切手を同封してください。

※請求された方の請求書記載住所宛に書留で書面にてご回答申し上げます。

◎以下の場合、開示等請求はお受けいたしかねますのでご了承ください。

・ご本人の確認ができない場合

・請求書、写し等書類の不備及び、「個人情報の取り扱いについて」にご同意できない場合

・開示等手数料をご負担いただけない場合