

開示対象個人情報開示等請求書

年 月 日

クオーク株式会社 御中

1. 請求者（該当する□にはレ印を記入してください）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年の法定代理人 <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	住所：
	氏名：

請求者が代理人の場合は本人の住所・氏名も記載してください。

住所：
氏名：

2. 開示対象個人情報の開示等の請求等に関する事項

請求の目的 （該当する□にはレ印を記入してください（複数可））	<input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の第三者提供の停止
請求対象となる開示対象個人情報の名称、内容、その他請求に係る開示対象個人情報を特定するに足りる事項	
利用、停止請求の際の根拠条文、又は訂正請求の際の訂正すべき事項	
決定のご連絡の方法	「開示対象個人情報開示等決定通知書」又は「開示対象個人情報不開示等決定通知書」でご連絡いたします。

-----\*会社使用欄（ご請求者は記載しないで下さい）-----

本人の本人確認書類（※）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人による場合、代理人の本人確認書類（※）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）

担当者	(内線)
備考	

(※) 顔写真なしのものは2点確認