

# 開示等請求書

日本酸素ホールディングス株式会社 個人情報保護相談窓口 行 作成日： 年 月 日

私は、個人情報の開示等について、以下のとおり請求します。

<b>請求内容</b> (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
<b>請求者</b>	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (該当に✓印)	
<b>本人に関する事項</b>	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	
<b>本人確認書類</b> (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票(3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(3か月以内のもの)	
<b>代理人に関する事項</b>	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	メールアドレス	
<b>代理人の本人確認書類</b> (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 各種健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 住民票(3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(3か月以内のもの)	
<b>本人との関係</b>	<input type="checkbox"/> 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者、成年後見人等) (該当に✓印)	
<b>代理権確認書類</b> (該当に✓印)	<input type="checkbox"/> 委任状(委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明書を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本(3か月以内のもの) <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	
<b>請求に関する事項</b> (できる限り具体的にご記入ください。 訂正・追加・削除の場合は、訂正等の前後の個人情報の内容等もご記入ください)	<b>個人情報を提供した部署名等</b>	
	<b>個人情報の項目</b>	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<b>請求の理由等</b>	

※必要事項をボールペンにてご記入ください。

※開示等請求書および本人確認書類に記載された個人情報は、開示等を行うために必要な範囲において利用いたします。