

申請日 平成 年 月 日

株式会社オーエンス
個人情報保護相談窓口 御中

個人情報開示・訂正等の依頼書

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、貴社の保有する個人情報について次の通り依頼いたします。

本人	氏名	印
	住所	
	電話番号	
	同封する本人確認資料 (写し1通)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 健康保険証
※代理人が請求の場合 代理人	氏名	
	住所	
	電話番号	
	代理人の属性	<input type="checkbox"/> 委任代理人 ※本人との関係() <input type="checkbox"/> 親権者(法定代理人) <input type="checkbox"/> 成年後見人(法定代理人)
	同封する代理人本人確認資料(写し1通)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 健康保険証
	同封する代理人証明書類	<input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書(3ヶ月以内のもの)(委任代理人の場合) <input type="checkbox"/> 委任状(委任代理人の場合) <input type="checkbox"/> 親子関係の分かる書類() (親権者の場合) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等() (成年後見人の場合)
開示等の請求内容	「開示等の区分」 <input type="checkbox"/> 個人情報に関する利用目的の通知(有料) <input type="checkbox"/> 個人情報の開示(有料) <input type="checkbox"/> 個人情報の内容の訂正等(訂正、追加、削除)(無料) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等(利用停止、消去、第三者への提供停止) (無料)	
	「請求内容」(詳細にご記入願います)	
開示等回答書の希望送付先	<input type="checkbox"/> 本人の住所 <input type="checkbox"/> 代理人の住所	