開示対象個人情報開示請求書

年　　月　　日

アイ･テー･シー株式会社　個人情報保護相談窓口　御中

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類(代理人確認書類)等を添付の上、弊社指定の宛先迄ご郵送ください。　尚、郵送料は申請者のご負担となります。
（一般の方は、返信用切手400円の同封をお願い致します。）

■請求事項及び請求の具体的な内容(本人識別情報、請求内容)をご記載下さい。				
請求事項	□開示	□利用目的の通知	□訂正	□追加
	□削除	□利用停止	□消去	□第三者提供の停止
請求内容				

開示対象者(本人)						
ふりがな						
氏　名						
住　所	〒					
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日					
電話番号	自宅:（　　）携帯:（　　）					
メールアドレス						
本人確認書類	※下記のいずれかの写しを本書に添付し、送付してください。					
	□運転免許証	□旅券	□年金手帳	□健康保険証	□外国人登録証明書	□マイナンバーカード゛(表面)

代理人						
ふりがな						
氏　名						
住　所	〒					
電話番号	自宅:（　　）携帯:（　　）					
本人との関係	□親権者　□成年後見人　□代理人　□その他(　　)					
開示対象者との関係を証明する書類	法定代理人の場合	□戸籍謄本	□扶養家族が記載された保険証	□成年後見登録事項証明書		
	任意代理人の場合	□委任状(開示対象者本人の印鑑証明書添付)				
開示請求者の本人確認書類	※下記のいずれかの写しを本書に添付し、送付してください。					
	□運転免許証	□旅券	□年金手帳	□健康保険証	□外国人登録証明書	□マイナンバーカード゛(表面)

■弊社記入欄(ご請求者は記載しないでください)			
受付日付		本人確認	
受付担当者		代理人確認	
備　考			

■本請求書の送付先

〒300-0847　茨城県土浦市卸町１－１－１
アイ･テー･シー株式会社　個人情報保護相談窓口
電話　029-875-5671
FAX　029-875-5672

PMS-02/10　ver.2