

個人情報開示等請求書

個人情報の開示等のご請求は、下記の必要事項をご記入の上、本人確認書類等、必要な証明書類を添付して、弊社の個人情報開示等請求窓口にご郵送下さい。

(郵送料および写しの作成に要する費用は、請求者のご負担となります)

送付先 株式会社アマダ 個人情報お問合せ窓口
(住所) 〒259-1196 神奈川県伊勢原市石田200

請求日 年 月 日

1. 請求区分 (該当する口にし印をご記入下さい)

<input type="checkbox"/> 開示 (有料)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 (有料)
<input type="checkbox"/> 訂正 (無料)	<input type="checkbox"/> 追加 (無料) <input type="checkbox"/> 削除 (無料)
<input type="checkbox"/> 利用停止 (無料)	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 (無料)

ご請求の内容に応じてご記入下さい。
①「訂正」をご請求の場合は、訂正項目、訂正前の内容および訂正後の内容およびその理由 ②「追加」をご請求の場合は、追加項目およびその理由 ③「削除」をご請求の場合は、削除項目およびその理由 ④「利用停止」をご請求の場合は、その理由 ⑤「第三者提供の停止」をご請求の場合は、その理由

2. 請求の対象となる個人について

(全て、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください)

氏名	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/>
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 <input type="text"/>
電話番号	(日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)
本人確認方法	本人であることを確認するために下記に掲げる書類 (の写し) のいずれかを添付して下さい。(添付するものに○を付けて下さい)
	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証 4. 年金手帳

3. 請求者の情報 (請求の対象となる個人と請求者が異なる場合のみご記入下さい)

氏名	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/>
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 <input type="text"/>
電話番号	(日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい)
請求の対象となる人との関係	(該当するものに○を付けて下さい) 1. 親権者 (法定代理人) 2. 成年後見人 (法定代理人) 3. 代理人 4. その他 ()
請求の対象となる人との関係を証明する書類	本人であることを確認するために下記に掲げる書類 (の写し) のいずれかを添付して下さい。(添付するものに○を付けて下さい) 1. 戸籍謄本 (親権者の証明書類) 2. 委任状 (代理人の証明書類) 3. 成年後見登記事項証明書 (成年後見人の証明書類)
請求者の確認書類 (の写し)	本人であることを確認するために下記に掲げる書類 (の写し) のいずれかを添付して下さい。(添付するものに○を付けて下さい) 1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証 4. 年金手帳

4. 回答方法 (ご希望の方法を、該当する口にし印をご記入下さい)

回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送 (請求者のご住所宛に送ります) <input type="checkbox"/> FAX (番号:) <input type="checkbox"/> eメール (アドレス:)
------	--

※ 有料となる請求をなされる場合のみ、振込先口座番号をご連絡致します。
1件の請求につき、1,000円を申し受けます。(振込手数料は、請求者のご負担となります)
なお1ヵ月以内にお振込のない場合には、請求がなかったものとして、お取扱い致します。

注) この請求手続きでご提供された個人情報は、本人確認、保有個人データとの照合、本人または申請者 (代理人) との連絡等の開示手続きに必要な範囲で利用いたします。

なお、申請書類は返却いたしません。