

開示等対象個人情報申請書

株式会社アスマーク 個人情報保護管理者 宛

【ご本人の場合】

以下の必要事項をご記入ください。□欄には、該当するものにv（チェック）を入れてください。

| | | | | |
|-------|--------|---|-----|---|
| 申請者本人 | 申請日 | 年 月 日 () | | |
| | ふりがな | | | |
| | 氏名 | 印 | | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | () | — |
| | 申請区分 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正等 (訂正 ・ 追加 ・ 削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・消去・第三者提供の停止 | | |
| | 依頼内容 | | | |
| | 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写し) <input type="checkbox"/> 住民票 (写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> それ以外 (具体的に) | | |

【代理人の場合】

以下の必要事項をご記入ください。□欄には、該当するものにv（チェック）を入れてください。

| | | | | |
|---------|--------|--|-----|---|
| 申請者の代理人 | 申請日 | 年 月 日 () | | |
| | ふりがな | | | |
| | 氏名 | 印 | | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 | () | — |
| | 代理確認書類 | 「法定代理人の場合」=①か②のいずれかの書類 ①法定代理権があることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証 (写し) ※親権者のみ ②未成年者又は成年被後見人の法定代理人であることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 (写し) ※本籍地は消してください。 <input type="checkbox"/> パスポート (写し) 「委任による代理人の場合」=③のいずれかの書類 <input type="checkbox"/> 委任状 (1通) <input type="checkbox"/> ご本人の印鑑証明書 (1通) | | |
| | | | | |
| | | | | |

開示申請するものにv（チェック）を入れてください。

氏名 (姓・名) ふりがな (せい・めい) メールアドレス 生年月日 住所
郵便番号 自宅電話番号 自宅 FAX 番号 携帯電話番号 携帯電話メールアドレス

なお、申請方法は、弊社 Web ページの手続きにしたがって、ご手配ください。