

個人情報開示等請求書

「個人情報の保護に関する法律」第 55 条～第 58 条に基づき、株式会社数理計画の保有する私の個人情報または第三者提供記録について、開示を請求いたします。

※印の箇所は漏れなくご記入ください。

開示等の対象者を特定するための情報

ふりがな(※)		生年月日(※)	年	月	日
氏名(※)		電話番号(※)			
住所(※)	〒 ー				
通知の送付先 (住所と違う場合のみ記入)	〒 ー				
本人確認の書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面) <input type="checkbox"/> その他 ()				

請求内容を指示するための情報

請求の区分(※)	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的開示 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録
請求する個人情報(※)	<input type="checkbox"/> 本人氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 学歴、職歴 <input type="checkbox"/> その他 ()
修正・追加の場合、内容を新旧がわかるように記入してください。	

代理人の情報 (代理人による請求の場合のみご記入ください)

ふりがな(※)		生年月日(※)	年	月	日
氏名(※)		電話番号(※)			
住所(※)	〒 ー				
代理人確認の書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (表面) <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 (<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証) <input type="checkbox"/> 成年後見人 (<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状)				
備考	弁護士登録番号 :				