

個人情報開示請求書

株式会社レイメイ藤井 御中

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第25条第1項の規定に基づき、
下記のとおり個人情報の開示請求します。

[開示請求等窓口]: 個人情報のお問い合わせ及び苦情の窓口 (プライバシーマーク消費者相談窓口・認定個人情報保護団体)
〒812-8613 福岡県福岡市博多区古門戸町5-15
株式会社レイメイ藤井 福岡本社 管理本部 総務部 総務部長

(注)下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類を添付頂き当社個人情報請求窓口にご郵送ください。
(郵送料は、ご請求者のご負担となります。)枠内は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。
記入漏れの場合、本人確認書類等が不備の場合又は記載内容と本人確認書類が異なる場合は、開示できませんので、
ご了承ください。(開示請求者が代理人の場合も同様です。)この場合、再度ご提出いただくこととなります。

1. 請求者及び請求内容等

(備考)[氏名]欄には実印を押印し、印鑑証明書(3ヶ月以内のもの)を添付して下さい。

氏名	Ⓜ (実印押下)
住所	〒
連絡先	(日中ご連絡できる電話番号をご記入ください) ご自宅 () - 携帯 () -
開示を請求する個人情報	※具体的に特定して記載してください。
開示の実施方法	※開示は原則として写しの本人限定受取としていますが、ご都合が悪い場合には、 次のいずれかにチェックマーク"レ"を付してください。 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> その他() 理由
開示の実施希望日	※開示の回答には、原則として請求書類の受領後発送まで一週間程度を要しますが、 上記の本人限定郵便以外の方法をご希望された場合は、ご希望日を記載ください。 年 月 日

2. 本人確認等

請求者	※提出する次の該当する書類にチェックマーク"レ"を付してください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (親権者、成年後見人) <input type="checkbox"/> 任意代理人 (弁護士、代理権付司法書士、その他)
請求者本人確認書類	※提出する次の該当する書類にチェックマーク"レ"を付してください。 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 厚生年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()
本人の状況	※法定代理人が請求する場合のみ記載してください。 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年者 本人の氏名 本人の住所
法定代理人が 請求する場合	※提出する次の該当する書類にチェックマーク"レ"を付してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()
任意代理人が 請求する場合	※提出する次の該当する書類にチェックマーク"レ"を付してください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書(3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 本人を確認出来る書類1通()

当社使用欄	日付	氏名	個人情報のお問い合わせ苦情窓口/開示請求当社受付者は、"開示請求書"の記載内容を項目に沿ってチェックし受付。(記載不備無き事を確認のうえ、確認 → 承認)
個人情報統括責任者/管理者承認			メモ欄
セキュリティ対策室/実施責任者確認			
個人情報のお問い合わせ苦情窓口/開示請求当社受付者			