

個人情報開示等依頼書

株式会社学研ロジスティクス 御中

請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者住所 〒 _____

氏名 _____

電話番号 (_____) _____

1.請求内容の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止
2.請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人
3.個人情報の本人の住所・氏名 (代理人の請求の場合のみ)	
4.個人情報の内容	
5.依頼内容	できるだけ具体的にご記入ください

以下は弊社が使用します

本人等の確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
代理権の確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
処理欄	_____ 年 _____ 月 _____ 日受付 (担当者 _____)		