

# 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.請求の内容の区分	<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	例)平成〇〇年第△△号「□□□」の申込書 など			
5.ご依頼内容	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 ( )部)		