

開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社エルメディア 個人情報保護管理責任者 殿

住所 〒

(ふりがな)

氏名

印

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の開示を請求します。

《個人情報に関する請求にあたって》

請求の際はご本人様あるいは代理人（法定代理人であることを確認できる書類および委任状を同封できる方）からの請求に限り、対応させていただきます。

本書に記載していただいた個人情報は、保有個人データの特定等の開示手続きに対応する目的以外には利用いたしません。

同封いただいた書類等は返却いたしません。弊社にて適切に保管した後、破棄させていただきます。

開示請求に対応するため発生する手数料（郵送料等）を別途請求する場合がございます。

上記のことをご確認いただき、必要事項をご記入いただいた本書に必要な書類を同封の上、弊社にお送りくださいますようお願いいたします。

※ 訂正・削除に関しては別紙にて理由・訂正内容を具体的に書いたものを本書と同封の上弊社にお送りください。

※ 提出する書類に本籍地等の機微情報を含む場合は塗りつぶすか、紙等でマスクした上でコピーをしてください。

請求者と開示の対象者の関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（法定代理人を確認する書類同封要）
請求者本人 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <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"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写しを添付してください	
法定代理人が請求 する場合	次のいずれかの書類を提示又は提出してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	本人の状況等 (ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (イ) 本人の氏名 (ウ) 本人の住所又は居所	
開示の 対象者	氏名	
	住所	〒 ()
開示を請求する 開示対象個人情報	※具体的にご記入ください。	

定日 平成 21 年 5 月 1 日 正日 平成 22 年 9 月 24 日

D422 開示等請求書