

個人情報の開示等の請求書

平成 年 月 日

株式会社リレートシステム 代表取締役 宛

株式会社リレートシステムに対し個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んでください	本人 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人 本人が委任した代理人 本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。
本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 *旧氏名での請求の場合 旧氏名フリガナ 旧氏名 連絡先電話番号
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号
請求項目	項番 請求項目 (該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)
	1 個人情報の利用目的の通知
	2 個人情報の開示
	3 個人情報の内容の訂正
	4 個人情報の追加
	5 個人情報の削除
	6 個人情報の利用の停止
	7 個人情報の消去
8 個人情報の第三者への提供の停止	
開示方法	郵送 来所受取 : どちらかの方法を○印で囲んでください。 ・手数料(郵便定額小為替 ¥1,000)が必要となります ・郵送をご希望の場合は、別途 80 円切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ・来所受け取りをご希望の場合は、本人確認または代理人確認が必要です。

個人情報の扱いについて

私「 」は、株式会社リレートシステムの「個人情報の取扱いについて」に同意いたします。

弊社記入欄

本人・代理人の確認	運転免許証 パスポート 住民票の写し その他 ()
代理人資格の確認	戸籍謄本/抄本 住民票記載事項証明書 委任状 その他 ()
受付担当者	受付 : 年 月 日 受付者: 印
確認欄	個人情報保護基本規程-3.4.4.1のただし書き a)~d) に該当 (する ・ しない)
個人情報保護管理者	承認 : 年 月 日 承認者: 印

※確認欄に該当する場合、個人情報保護管理者の承認が必要です

個人情報の開示等の請求書

平成 23 年 5 月 2 日

株式会社リレートシステム 代表取締役 宛

株式会社リレートシステムに対し個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んでください	<input checked="" type="radio"/> 本人 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人 本人が委任した代理人 本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。	
本人	〒550-0005 住所 大阪市西区西本町2-5-11 ヤマトビル 氏名フリガナ リレート タロウ 氏名 利例人 太郎 *旧氏名での請求の場合 旧氏名フリガナ 旧氏名 連絡先電話番号	
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
請求項目	項番	請求項目 (該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)
	1	個人情報の利用目的の通知
	<input checked="" type="radio"/> 2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
	8	個人情報の第三者への提供の停止
開示方法	<input checked="" type="radio"/> 郵送 来所受取 : どちらかの方法を○印で囲んでください。 ・手数料 (郵便定額小為替 ¥1,000) が必要となります ・郵送をご希望の場合は、別途 80 円切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ・来所受け取りをご希望の場合は、本人確認または代理人確認が必要です。	

個人情報の扱いについて

私「利例人 太郎」は、株式会社リレートシステムの「個人情報の取扱いについて」に同意いたします。

弊社記入欄

自筆でお願いします

本人・代理人の確認	運転免許証 パスポート 住民票の写し その他 ()
代理人資格の確認	戸籍謄本/抄本 住民票記載事項証明書 委任状 その他 ()
受付担当者	受 付 : 年 月 日 受付者: 印
確認欄	個人情報保護基本規程-3.4.4.1のただし書き a)~d) に該当 (する ・ しない)
個人情報保護管理者	承 認 : 年 月 日 承認者: 印

※確認欄に該当する場合、個人情報保護管理者の承認が必要です