

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

日神不動産株式会社 御中

【請求者】

郵便番号 ー

住所

氏名 ⑩

電話番号 () ー

メールアドレス；

| | |
|--------------------------------|--|
| 1 請求に係る個人情報の内容 | |
| 2 請求の目的 | <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 |
| 3 開示の方法 | <input type="checkbox"/> 電磁的記録による方法 <input type="checkbox"/> 書面の交付による方法 ※指定がない場合は書面の交付による方法で開示します。 |
| 法定代理人による請求の場合、下記の4～6にも記入して下さい。 | |
| 4 請求者の区別 | <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 |
| 5 代理人の住所 | 郵便番号 ー 電話番号 () ー |
| 6 代理人の氏名 | ⑩ |

| 確認書類 (いずれかのコピーを添付願います) | |
|------------------------|--|
| 本人請求の場合 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 ※ |
| 代理人請求の場合 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 ※ <input type="checkbox"/> 戸籍関係書類 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 備考 | |

※ 健康保険証のコピーを提出いただく場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号の部分
を黒く塗りつぶして下さい (QRコードがある場合も同様)。黒塗りされていないものは
当方で黒塗りいたします。