

# 個人情報開示等依頼書

申請日 西暦 年 月 日

株式会社アスプコミュニケーションズ  
個人情報相談窓口 行き

私は貴社が保有する個人情報について、下記の対応を依頼します。

開示等対象者(個人情報のご本人さま)

氏名	印
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる 電話番号をご記入ください)
依頼内容 (いずれかに を してください。)	1. 利用目的の通知 2. 本人の個人情報開示 3. 本人の個人情報の訂正 4. 本人の個人情報の削除 5. 本人の個人情報の利用停止又は提供停止
依頼の詳細	
依頼の理由	
本人確認書類 (いずれかコピーしたもの)	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 住民基本台帳カード(写真付) 4. 障害者手帳(写真付)

開示等依頼者の情報(開示等対象者と開示等依頼者が異なる場合のみご記入ください。)

氏名	印
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる 電話番号をご記入ください)
開示等の対象と なる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他( )
開示等の対象と なる人との関係を 証明する書類	法定代理人の場合 成年後見登記事項証明書
	任意代理人の場合 委任状、開示等対象者本人の印鑑証明書(3ヶ月以内)
開示依頼者の確認書類 (いずれかコピーしたもの)	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 住民基本台帳カード(写真付) 4. 障害者手帳(写真付)

手数料

依頼内容が、利用目的の通知または本人の個人情報開示の場合は、下記の手数料を郵便切手で同封してください。

手数料	600円
-----	------

【当社使用欄】

受付日	年 月 日	
本人確認方法	運転免許証                      パスポート                      住民基本台帳カード(写真付) 障害者手帳(写真付)	
当社受付者	所 属	
	氏 名	

回答日	年 月 日	
当社回答者	所 属	
	氏 名	
回答の内容	1. 利用目的の通知                      2. 本人の個人情報開示 3. 本人の個人情報の訂正              4. 本人の個人情報の削除 5. 本人の個人情報の利用停止又は提供停止	

対応日	年 月 日	
当社対応者 (回答者と異なる場合)	所 属	
	氏 名	
対応内容	(訂正、削除、提供停止の場合受領者 等)	

個人情報保護管理者	担当者
年 月 日	年 月 日
印	印

# 委任状

株式会社アスポコミュニケーションズ  
個人情報保護管理者 殿

(代理人の住所)

---

(代理人の氏名)

---

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任いたします。

## 記

### 委任事項

1. 利用目的の通知依頼の件
2. 本人の個人情報開示依頼の件
3. 本人の個人情報の訂正依頼の件
4. 本人の個人情報の削除依頼の件
5. 本人の個人情報の利用停止又は提供停止依頼の件

西暦 年 月 日

(委任者の住所)

---

(委任者の氏名)

印

---