

個人情報開示等依頼書

申請日 西暦 年 月 日

株式会社アスパ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 6. 第三者への提供停止又は提供記録の開示	
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、第三者への提供記録の開示の場合は、

下記の手数料を郵便切手で同封してください。

手数料	2,000円
-----	--------

委任状

株式会社アスパ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
6. 第三者への提供停止又は提供記録の開示依頼の件

西暦 年 月 日

(委任者の住所)

(委任者の氏名)

印
