

## 個人情報開示等請求書

こしの都ネットワーク株式会社 御中

私（代理人）は、ご本人の委任を受け、貴社が保有する当該本人の個人情報について下記事項を請求します。

年 月 日

（ご本人）住 所：

氏 名：

印

電話番号：

（代理人）住 所：

氏 名：

印

電話番号：

ご本人との関係：

請求する項目の□にチェックを入れ、請求内容と理由をお書き下さい

開示

訂正（変更・削除・追加）

利用停止

消去

請求する内容を具体的にお書き下さい

請求する理由をお書き下さい

郵送先

## 本請求にあたって

### ■本請求に必要な書類

本件の請求に関して、下記の書類が必要となります。

1. 本請求書
2. 本人及び代理人が確認できる書類のコピー（下記のいずれか1つをご選択下さい）

○免許証   ○個人番号カード   ○健康保険証   ○パスポート   ○住民票

3. 代理権を有することを証明する書類

### ■本請求書の取り扱い及び開示回答書面について

弊社が保有する個人情報の開示・訂正・利用停止・消去等の請求は本請求書にご記入の上、請求して下さい。請求書到着後7営業日以内にお渡しいたします。

但し、郵送の場合はお手元に届くまで数日を要す場合があります。

なお、弁護士又は司法書士によるご請求の場合は、各資格確認ができた場合のみ対応させていただきます。

※ご記入頂いた個人情報は、本請求書の回答のみに利用します

### ■処理結果の報告方法

弊社からの回答は、窓口での回答又は郵送となります。

弊社からの回答先として、本請求書の所定欄にご郵送先をご記入ください。

※ご回答は郵送もしくは窓口での手渡しとなります

### ■本請求に必要な費用

本件の開示請求手数料は1件につき550円(税込)です。

(ご来社の場合は現金で、郵送の場合は550円分の切手を請求資料送付時に同封願います)

### ■請求書の郵送先

〒915-8588

福井県越前市塚町101 武生商工会館2F

こしの都ネットワーク株式会社 個人情報取り扱い担当 宛