

個人情報の開示等請求書

次のとおり請求します。

請求日	平成	年	月	日	
請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止				

1 請求者を特定するための情報

請求者の氏名	(フリガナ:)
請求者の住所	〒 (電話番号 - -)
	一点でよいもの: <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面写し 二点以上が必要なもの: <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 公共料金領収証書写し
代理人の氏名	(フリガナ:)
代理人の住所	〒 (電話番号 - -)
請求者の本人確認のために必要な書類(①と②)	① 一点でよいもの: <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面写し 二点以上が必要なもの: <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 公共料金領収証書写し <input type="checkbox"/> 任意代理人(請求者ご本人様からの委任状(実印の押印)および印鑑証明書) ② <input type="checkbox"/> 親権者(戸籍謄本または続柄が記載された住民票) <input type="checkbox"/> 未成年後見人(未成年後見登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 成年後見人(成年後見登記事項証明書)

2 請求する個人情報を特定するための情報

請求する個人情報項目	※ 氏名、住所、電話番号、電子メールアドレスなど。		
対象となるサービス等の名称	<input type="checkbox"/> 常駐警備 <input type="checkbox"/> 防災管理 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約等年月日		弊社担当部署	部

3 訂正、追加、削除、利用停止、消去、第三者提供の停止をすべき内容(できるだけ具体的にご記入下さい。)

現在の情報	
訂正、追加後の情報	※ 削除、利用停止、消去、第三者提供の停止の場合は、削除、利用停止、消去、第三種提供の停止と記入して下さい。
訂正等の理由	

※ 本請求書に必要事項を記入していただいたうえ、ご本人様確認のために必要な証明書類(要配慮個人情報が記載されている場合は、黒く塗り潰して下さい。)を添付し、書留等の移送状況が確認できる方法で、下記送付先へご郵送下さい。

なお、利用目的の通知および開示請求の場合には、請求者様への送付にかかる費用を、有償とさせていただきます。

送付先: 〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺町4-1-2 ALSOK大阪株式会社 個人情報担当窓口

※ 本請求書に記載の氏名、住所および内容により、ご請求への回答をいたしますので、正確にご記入下さい。

※ 本請求書でご提供いただきます個人情報、開示等の請求に対応するために必要な範囲内で利用させていただきます。

これにご同意のうえ、弊社までご請求ください。