

# 個人情報開示依頼書

年 月 日

株式会社ソーイングネット 個人情報保護推進担当 宛

依頼者 住所 〒

(フリガナ:

氏名

印 電話番号 ( )

個人情報保護法第二十五条の規定により、次のとおり個人情報の開示を依頼いたします。

|   |  |
|---|--|
| 開示依頼する<br>個人情報の件名・内容  |  |
| 依頼者の区分  | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人<br><input type="checkbox"/> 開示の依頼につき本人が依頼した代理人 |
| 本人の氏名(フリガナ)・<br>住所・電話番号<br><br>(法定代理人による<br>依頼の場合のみ<br>ご記入ください) | 氏名: ( )<br>住所:<br>電話番号: ( )  |

## ■記入および依頼の方法■

- 各欄に必要な事項をご記入いただき、□のある欄には、該当箇所にし印をご記入ください。
- 開示依頼する個人情報の内容は、できるだけ具体的にご記入ください。
- ご本人による依頼の場合は、ご本人であることを証明する書類(運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー、社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー等)を同送してください。お送りいただいたご本人確認用書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 法定代理人による依頼の場合は、依頼者であることを証明する書類(同上)に加え、資格を有することを証明する書類(戸籍謄本の写し・登記事項証明書の写し・委任状等)を同送してください。お送りいただいた証明書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 書類の送付にあたっては、配達記録が残る方法での送付をお奨めいたします。

<「個人情報開示依頼書」の送り先>

大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町2-46-2 ホームライフ三国ヶ丘ビル

株式会社ソーイングネット 個人情報保護推進担当 宛

■開示方法■ ご本人様確認等の諸手続きが完了後、文書にて郵送させていただきます。

下記※の欄には記入しないでください。

|             |  |
|-------------|--|
| ※本人確認       | <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー<br><input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー<br><input type="checkbox"/> 社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| ※法定代理人資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> その他( )   |
| ※備考         |  |