（会社記入欄）

受付日	
受付番号	

個人情報開示等請求書

関越ソフトウェア株式会社　御中

年　　月　　日

※　私は個人情報の開示等について次のとおり請求いたします。

請求内容		☐ 利用目的の通知（手数料がかかります） ☐ 開示　（手数料がかかります） ☐ 訂正（項目） ☐ 追加（項目） ☐ 削除（項目） ☐ 利用停止 ☐ 消去 ☐ 提供停止
請求者		☐ 本人 ☐ 代理人
本人	フリガナ	
	お名前	
	〒　　— 住所 電話番号	
	本人確認書類	☐ 健康保険証の写し ☐ 年金手帳の写し ☐運転免許証の写し ☐ その他
代理人	フリガナ	
	お名前	
	〒　　— 住所 電話番号	
	代理人確認書類	☐ 健康保険証の写し ☐ 年金手帳の写し ☐ 運転免許証の写し ☐ その他
	本人との関係	☐ 親権者 ☐ 成年後見人 ☐ 代理人 ☐ その他
	代理権確認書類	☐ 戸籍謄本 ☐ 成年後見登記事項証明書 ☐ 委任状 ☐ その他
希望する開示方法		☐ 電磁的記録 ☐ 書面 ☐その他（　　）
請求にかかわる個人情報の内容（できるだけ具体的に記載してください。）		
利用目的の通知		
開示対象個人情報		

	項目	内容（訂正前・追加前・削除内容）	内容（訂正後・追加後）
訂正・追加・削除			

	理　由
利用停止・消去・提供停止	

※　ご記入にあたって　※

1. 必要事項は全て記入してください。
2. 本書にご記入いただいた個人情報は、ご請求への対応以外の目的では利用いたしません。
3. 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は手続き終了後速やかに廃棄いたします。

送付先
FAX：044-931-5028
郵送：〒214-0014
川崎市多摩区登戸3398-1大樹生命登戸ビル6F
関越ソフトウェア株式会社
総務部　個人情報担当

個人情報相談対応責任者	担当者