個人情報開示等請求書

株式会社アソシエートソリューションズ　　請求日　　年　　月　　日
個人情報対応窓口　宛

私の個人情報に関して、下記の利用目的の通知及び開示等（以下「開示等」という）を請求します。

1. 請求書を記入してください。（同封する確認書類の□を選択してください）

本人	フリガナ		印	生年月日	T/S/H/R　年　月　日
	氏名				
	住所	（〒　　－　　）			
	電話番号				
	本人確認書類	□ 運転免許証のコピー　□ パスポートのコピー □ 健康保険証のコピー　□ その他の証明書類			
法定代理人	フリガナ		印 ※実印	生年月日	T/S/H/R　年　月　日
	氏名				
	住所	（〒　　－　　）			
	電話番号				
	□代理人の印鑑証明書の原紙				
	開示等の対象となるご本人との関係（〇をお付けください）　親権者 ・ 未成年後見人 ・成年後見人				
	法定代理人を証するための資料	□ 親権者の場合：本人の戸籍抄本の原紙 □ 親権者の場合：扶養家族が記載された健康保険証のコピー □ 後見人の場合：後見登記の登記事項証明書の原紙 □ 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー □ その他の証明書類（　　）			
	代理人確認書類	□ 運転免許証のコピー　□ パスポートのコピー □ 健康保険証のコピー　□ その他の証明書類			

2. 請求内容を記入してください。

個人情報の請求内容	該当するものにチェックを入れてください。 □ 保有個人データの開示※　□第三者提供記録の開示※ □ 保有個人データの利用目的の通知※ □ 保有個人データの訂正（変更・追加・削除）　□ 保有個人データの利用停止 □ 保有個人データの第三者提供の停止　□ 保有個人データの消去
請求の理由 または訂正内容	1. 自己の個人情報を確認するため　2. 私に関する貴社の保有個人データに誤りがあるため 3. 私に関する記者の保有個人データが事実でない　4. 不正に個人情報が利用されている懸念があるため 5. その他（　　）
開示等報告書面の受取希望方法	該当項目1点に〇をお付け下さい。 1. 本人宛の郵送　2. 来社（来社日時：　月　日　時頃）　3. その他（　　）

※開示又は利用目的の通知申請の場合手数料が必要となります。

会社使用欄	受付日	年　月　日	受付番号		
	本人確認の状況	本人確認	1. 本人確認資料（　　）　2. 定時・写しの提出		
		法定代理人	1. 法定代理人本人確認資料（　　）2. 定時・写しの提出 3. 代理権の確認資料（　　）		
		電話番号	1. 架電（済・未）　2. 申請の事実（有・無）　3. 開示理由（　　）		
	開示等の求めへの対応		1. 対応 2. 開示等対象外 （理由　　）	個人情報保護管理者 印 年月日	個人情報対応窓口 印 年月日

様式番号：ASL26-01　3.1版

個人情報開示等請求書

様

〒980-0811
宮城県仙台市青葉区一番町1丁目16-23
一番町スクエア4B
株式会社アソシエートソリューションズ
代表取締役　　渡邉忠博

開示等請求にもとづき以下の結果を通知させていただきます。

回答書			
請求受付日		回答日	
担当			
回答内容	□次の理由のため開示等に対応することができません ○ 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるため ○ 業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあるため ○ 法令に違反することになるため ○ その他 （　　）		
	□ 開示等のご請求内容につきまして、以下のとおり回答いたします		