

# 保有個人データの開示等申請書

記入日 年 月 日

〒540-0036 大阪府大阪市中央区船越町 1-3-4 ツリ-メント宝永ビル 301  
 佐々会計事務所  
 個人情報保護担当事務局 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

請求者 (本人)	フリガナ お名前	印	TEL ( ) -
	E-Mail		
	ご住所 〒		
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち一つ		
代理人 (代理人が請求する場合)	フリガナ お名前	印	TEL ( ) -
	E-Mail		
	ご住所 〒		
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し のうち一つ		
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 親権者：戸籍謄本又は扶養家族が記載された保険証写し		
	<input type="checkbox"/> 未成年後見人：本人の戸籍謄本		
	<input type="checkbox"/> 補助人、保佐人、成年後見人、任意後見人：登記事項証明書		
	<input type="checkbox"/> 任意代理人：委任状（実印押印のもの）+委任状に使われた本人の印鑑証明書原本		
請求の種類	<input type="checkbox"/> ①保有個人データの開示		<input type="checkbox"/> ②保有個人データの利用目的の通知
	<input type="checkbox"/> ③保有個人データの訂正		<input type="checkbox"/> ④保有個人データの追加
	<input type="checkbox"/> ⑤保有個人データの削除		<input type="checkbox"/> ⑥その他
開示・通知を請求する 保有個人データの特定の ための情報	[ ] ※お客様の個人情報が利用されている当社の教材・講座等を具体的にご記入ください。 不明な場合は、以下をご記入ください。 (1) どこでいつ頃個人情報をお預けいただきましたか？ ( ) (2) どのような方法で個人情報をお預けいただきましたか？ ( )		
開示請求する項目 (請求の種類が②～⑥のときは 不要)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所（郵便番号含む） <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 職業	<input type="checkbox"/> Email アドレス <input type="checkbox"/> 勤務先名	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 肩書き
請求理由 (請求の種類が①、②のときは 不要)	請求の種類	請求理由	
	③、④、⑤のとき	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外：	
	⑥のとき		
請求内容 (請求の種類が③、④または⑤ のときのみ記入)	③保有個人データの訂正 1. 訂正前：  2. 訂正後：		
	④保有個人データの追加 追加する項目・内容：		
	⑤保有個人データの削除 削除する項目・内容：		

上記の必要項目をご記入後、弊社まで申請書をお送りください。

<申請書送付先> 佐々会計事務所 お問合せ窓口 MAIL: info@sasa-kaikei.com FAX: 06-6941-8341

ご記入いただきました内容について弊社から確認・質問等のご連絡をさせていただく場合がございます。  
 その場合、上記に登録されている情報（Email アドレスや電話番号等）に基づきご連絡いたします。  
 弊社よりご連絡後、本申請書、提出書類一式、手数料 1,000 円分の切手（請求の種類が、①又は②以外の場合は、  
 手数料不要）をご郵送ください。

※ご記入いただきました情報は、個人情報開示等の請求への対応以外の目的では使用致しません。