

(当社記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 年 月 日

個人情報開示請求書

株式会社 近畿リサーチセンター 御中

貴社が保有している私の個人情報につき、その内容及び利用目的を確認したく、以下のとおり請求します。

なお、依頼するにあたっては、以下の事項を了承いたします。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

請求者本人との続柄の証明できる住民票(本籍地の記載のないもの)、その他続柄を証明するもの

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書(交付日から3ヶ月以内のもの)付きの請求書及び委任状(実印を押印すること)

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類の提示等をお願いいたします。

1. 開示請求者

氏名	フリガナ	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人 代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 開示対象者 (開示請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	
(備考) 前住所または旧姓がある場合には、本備考欄に記入してください。 前住所； 旧 姓；			

3. ご依頼開示情報（ご希望の情報を○で囲んでください。）

氏名	住所	生年月日	電話番号
FAX番号	電子メールアドレス	勤務先情報	利用目的
その他（具体的に）			

4. 受取方法（ご希望の受取方法を○で囲んでください。）

受取方法	郵送 来社
------	----------

（注4）代理人からご依頼があり郵送でお送りする場合はご本人の住所宛となります。

5. 当社からの連絡事項

- （1）ご本人および代理人からの請求受付は、原則として、当社の窓口での受付となります。
やむをえない事情で来社できない場合は、郵送による受付をいたします。
- （2）本人確認のため、「運転免許証」、「写真付き住民基本台帳カード」、「旅券（パスポート）」
「健康保険証」、「住民票（本籍地の記載のないもの）」、「印鑑証明書」のいずれか1点のご
提示をいただきます。
- （3）受付時間は、当社営業日（平日）の9:00～12:00、13:00～17:30までとなります。
- （4）請求に必要な書類がそろっていない場合や本人確認ができない場合は受付できません。