

開示等に関する請求書

株式会社システムクリエイト 御中

ご請求者	住 所	〒 -
	(フリガナ) 氏 名	⑩
	電話番号	()
請求対象の ご本人	住 所	〒 -
	(フリガナ) 氏 名	
	電話番号	()

注1:「請求対象のご本人」欄は、ご請求者とご本人が異なる場合にご記入ください。

注2:該当項目に 印 を入れていただくとともに、それぞれ枠内にご記入ください。

また、この請求書の枠内に収まらない場合は、裏面にご記入ください。

注3:ご請求の際には、本人確認のための書類提出が必要となります。

また、代理人によるご請求の場合、この書類のほか法定代理人の資格を証明する書類または委任状の提出が必要となります。

注4:本請求に伴い、取得した個人情報につきましては、本手続に必要な範囲内でのみ利用いたします。

 次のとおり個人情報の開示を請求いたします。

(開示項目)
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 経歴書 <input type="checkbox"/> その他 ()

 次のとおり個人情報の訂正・追加・削除を請求いたします。

請求対象となる 個人情報の項目	現 在	訂正後/追加

 次のとおり個人情報の利用停止・第三者提供の停止・消去を請求いたします。

利用停止の範囲	<input type="checkbox"/> 当社での利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去
請求対象となる個人情報	
請求の理由	

[当社記入欄]

受 付 者 (所属)			
本 人 確 認 書 類 (いずれか2つ)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (本籍地を塗り潰したもの)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> パスポート		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
代 理 権 確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 実印押印の委任状+印鑑証明書		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (本籍地を塗り潰したもの)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 ()	
受 付 年 月 日		処 理 年 月 日	