

個人情報開示等請求書

次の個人情報の利用目的等にご同意の上で、ご請求ください。

事業者:株式会社アンビズム／利用目的:個人情報の開示等のご請求に回答するため／第三者提供・委託:なし／請求窓口:個人情報問合せ窓口／任意性:必須項目に記入のない場合または提出書類に不備がある場合には、ご回答できない場合があります／取得方法:本請求書により取得いたします。

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等(訂正、追加、項目削除) <input type="checkbox"/> 利用停止等(利用停止、提供停止)		
本人確認	ご本人様	代理人様* (代理人様によるご請求時のみ必要)	
ご住所	(〒)	(〒)	
ご氏名			
ふりがな			
確認方法	<input type="checkbox"/> 公的証明書の写しの同封 ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <u>(※機微情報に該当する項目(都道府県以外の本籍地・保健医療関係の情報など)は、必ず見えないように黒塗りで塗りつぶしたうえでご提出下さい。)</u>	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 公的証明書の写しの同封(代理人分) ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <u>(※機微情報に該当する項目(都道府県以外の本籍地・保健医療関係の情報など)は、必ず見えないように黒塗りで塗りつぶしたうえでご提出下さい。)</u>	
訂正等の場合*	訂正前の個人情報*	訂正後の個人情報*	
訂正希望項目	ご住所*	(〒)	(〒)
	ご氏名*		
	ふりがな*		
	電話番号*		
	メールアドレス*		
	その他*		

:チェック(レ)を入れてください / *:必要に応じてご記入ください (記号なし):必須記入項目です