

年 月 日

株式会社アサシテ 御中

保有個人データ開示等請求書

ご請求者	ご住所〒	
	(フリガナ)	
	お名前 ㊟	
	電話番号	
	FAX番号	
	Eメールアドレス	
	請求区分	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
	確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()
ご請求の内容	<input type="checkbox"/> 保有個人データ利用目的の通知を請求する。	
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示を請求する。	
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの(<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除)を求める。	
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの(<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去)を求める。	
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者への提供の停止を求める。	
ご請求の詳細		
ご請求理由	<input type="checkbox"/> 保有個人データの内容に誤りがあるため <input type="checkbox"/> 保有個人データが利用目的外に利用されたため <input type="checkbox"/> 保有個人データが不正に取得されたため <input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者へ個人データが提供されたため <input type="checkbox"/> その他()	
	ご説明欄(可能な範囲で具体的にご記入ください)	

※ 該当する□にレ印をご記入ください。

※ 本請求書に確認書類、開示手数料(郵便切手500円分)を添付して郵送してください。