

個人情報開示申請書

年 月 日

株式会社アクロス
個人情報保護管理者 宛

貴社に保有管理されている個人情報について開示願いたく、以下の通り申請致します。

申請者
住所 〒 ー
氏名 印
電話番号

請求する個人情報の内容

※開示を求める個人情報を特定する為、具体的内容をご記入下さい。

[]

○開示方法につきましては、おそれいりますが申請内容の写しを送付させていただきます。
○開示手数料につきましては一回につき300円を申し受けます。

法定代理人による開示請求の場合は以下の欄も記入してください。

本人との関係 [1. 未成年者の法定代理人 2. 成年被後見人の法定代理]

本人の住所・
名・電話番号 [住所 〒 ー
氏名
電話番号]

○本人確認のため、運転免許証、パスポートまたは健康保険の被保険者証などの公的書類の
コピーを添付してください

○法定代理人による場合は、上記の書類のほかに、本人の法定代理人であることを確認する
ための戸籍謄本または抄本をご提出下さい。

弊社使用欄

(申請者の方はこちらの欄には記入しないで下さい)

請求者の確認 1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証 4. その他

法定代理人の確認 親権者又は後見人であることを証する書類 1. 有 2. 無

[]

受付年月日	受付担当者名	個人情報 相談窓口担当者	個人情報保護管理者
年 月 日	印	印	印

* 該当する番号に○をつける

* 法定代理人による場合は、本人の法定代理人であることを確認する書類を記入