

データ開示請求書

令和 年 月 日

株式会社アドウィック
個人情報保護相談窓口 宛

ご署名 _____ 印

個人情報保護に関する法令に基づき、次の通り個人情報の開示を請求します。

| | | | |
|-------|--|------|------|
| 開示対象者 | 住所 | 〒 | |
| | 氏名 | ふりがな | 電話番号 |
| | 本人確認資料 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 | | |

| | | | |
|-------|------------------|---|------|
| 開示請求者 | 住所 | 〒 | |
| | 氏名 | ふりがな | 電話番号 |
| | 開示対象者との関係 | 1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他 () | |
| | 開示対象者との関係を証明する書類 | 1. 戸籍謄本 2. 委任状 3. その他 () | |
| | 本人確認資料 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 | |

| | |
|------|--|
| 開示種別 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 (閲覧) <input type="checkbox"/> 利用停止・削除 <input type="checkbox"/> 内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|--|

| | |
|------|---|
| 開示方法 | <input type="checkbox"/> 書面による開示 <input type="checkbox"/> 電子メールによる開示 <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

| | |
|------|---|
| 開示項目 | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

| | |
|--------|--|
| 具体的な内容 | |
|--------|--|

[株アドウィック使用欄]

| | | | |
|--------|------|-----|------|
| 請求文書番号 | 受付日付 | 担当者 | 回答日付 |
| | | | |

| | |
|---------|--|
| 備考／特記事項 | |
|---------|--|

以下余白