

開示対象個人情報請求／回答書

京葉流通倉庫株式会社 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、下記の通り請求を行います。

請求者	〒 ー 住所			
	フリガナ	Ⓜ	連絡先 () ー	
	氏名			
請求者区分 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (法定 / 委任)				
本人確認書類	下記書類のいずれかをご持参下さい。 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証または在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 (3ヶ月以内に発行された原本) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 (3ヶ月以内に発行された原本) <input type="checkbox"/> 写真付き住民台帳カード			
代理人確認書類	下記書類のいずれかをご持参下さい。 <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証または在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 (3ヶ月以内に発行された原本) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 (3ヶ月以内に発行された原本) <input type="checkbox"/> 写真付き住民台帳カード			
委任代理人	下記書類をご持参下さい。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書			
法定代理人	代理権を証する書面をご持参下さい。			
請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他 ()			
請求内容				
請求理由				

本請求は郵送でもお受付致します。その場合は、本人確認資料、代理権を証する書類等本書を除く全ての書類はコピーで結構です。本人確認書類に記載されている本籍地情報は塗りつぶしてご持参下さい。開示等のご請求に伴い取得した個人情報は、開示等の作業に必要な範囲に限定して取り扱います。

弊社使用欄

受付日	平成 年 月 日			
ご回答内容				
	回答内容承認		対応検討・回答作成	
	保護管理責任者	部長/グループ長	部長/グループ長	担当者
				受付者