

代表者	担当者

株式会社中村両栄舎印刷所
お問合わせ窓口 御中

特定個人情報開示等請求書

請求日	年 月 日		
(フリガナ) お名前		会社名	
会社名 ※個人の方は不要			
住所	(〒 -)		
電話番号		メールアドレス	
代理人申請の場合 (委任状及び本人確認の書類を添付して下さい)	代理人氏名		
	代理人住所		
	代理人電話番号		
請求の区分 (該当するものに □を☑して下さい)	<input type="checkbox"/> ア. 特定個人情報の利用目的の通知 (手数料は無料です) <input type="checkbox"/> イ. 特定個人情報の内容の開示 (手数料は無料です) <input type="checkbox"/> ウ. 特定個人情報の訂正・追加又は削除 <input type="checkbox"/> エ. 特定個人情報の利用又は提供の拒否		
請求内容			

【ご注意】

- ご本人である事を確認できる書類 (運転免許証・パスポート・健康保険証等) の写しを添付して下さい。
- 代理の方によるご請求の場合、①のご請求本人確認書類、代理人の本人確認書類及び委任状をご提出下さい。

----- 当 社 利 用 欄 -----

代表者	担当者

回答欄

回答年月日：

対応結果	回答内容
右のとおりお求めに応じます	
右の理由によりお求めに応じられません	