

個人情報の開示等の請求

本人	氏名	(フリガナ)
	住所	〒 ー
	連絡先・電話番号	(自宅) (勤務先)
	本人確認書類	次のいずれかの写しの添付が必要です。チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()
代理人	氏名	(フリガナ)
	住所	〒 ー
	連絡先・電話番号	(連絡先) (電話番号)
	代理人確認書類	代理人様の、次のいずれかの写し又は原本の添付が必要です。チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 法定代理人(<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書又は戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 裁判所の審判書) <input type="checkbox"/> 任意代理人(ご本人の委任状原本) 代理人様の、次のいずれかの写しの添付が必要です。チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他()
請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
請求理由		
請求内容		

私は、東京都ビジネスサービス株式会社の「個人情報の取扱いについて」に同意し、「個人情報の開示等の請求手続き」に必要な書類を送ります。

平成 年 月 日 自署欄 _____

* ご請求者の住所、氏名をご記入し、380円の切手を貼付した返信用封筒を同封の上、〒135-0052 東京都江東区潮見2-8-10 三陽商会潮見ビル新館 東京都ビジネスサービス株式会社「お客様相談窓口」宛にお送りください。