

開示等請求書

私は、開示等の請求にあたり、本人確認のために個人情報を提供することに同意して、下記のとおり、開示等の請求をします。

依頼日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
住 所	〒 _____ _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町
電話番号	

ご依頼事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正(変更・追加)・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止または提供停止	
訂正内容 <small>(訂正の場合に記入ください)</small>	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> E-Mailアドレス <input type="checkbox"/> その他	(修正内容をご記入ください)

※ ご案内: 当社の手続きについて

- ご本人確認のための書類
 運転免許証、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険被保険者証等の本人証明が出来る公的書類の写しを、同封してください。
- 代理人様による「開示等の請求」の場合は、以下の書類も同封下さい。
 - ・法定代理人の場合
 法定代理権があることを確認できる書類(戸籍謄本等)、代理人様の本人証明ができる公的書類
 - ・任意代理人の場合
 ご本人の印鑑登録証明書および登録印の押印がある委任状

(個人情報に関する問合せ)

株式会社アクトシステムズ
 〒064-0821 北海道札幌市中央区北1条西20丁目1番27号
 井門札幌N120ビル7F
 TEL 011-632-8877
 個人情報保護管理者 **営業部 部長**
 問合せ窓口担当者 **社長室 室長**