

## 個人情報開示等申請書

株式会社エスリンク 御中

わたくしは、貴社が保有する個人情報について、以下の通り申請いたします。

■申請年月日 年 月 日

### ■申請者(必ずご記入ください)

住所	フリガナ:	性別	男 ・ 女
	〒		
氏名	フリガナ:	電話番号	
	印		
生年月日	年 月 日		
本人確認のための書類(コピー)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証		

### ■代理人等(代理人(法定代理人含む)による申請の際にご記入ください)

住所	フリガナ:	性別	男 ・ 女
	〒		
氏名	フリガナ:	電話番号	
	印		
生年月日	年 月 日	申請者との関係	代理人 ・ 法定代理人
代理人確認のための書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証 コピー <input type="checkbox"/> パスポート コピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 コピー		
	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 申請者本人の印鑑証明書 原本 <input type="checkbox"/> 代理人等の印鑑証明書 原本		
法定代理人確認のための書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証 コピー <input type="checkbox"/> パスポート コピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 コピー		
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(抄本)原本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 原本 <input type="checkbox"/> 裁判所が決定した旨が確認できる書類 原本		

### ■申請内容(必ずご記入ください)

申請種別	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <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 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加
開示等を求める個人情報	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他( )
詳細事項	(具体的な内容を記載してください)

### ■個人情報の取り扱いについての同意(下線部にご署名ください)

わたくし「\_\_\_\_\_」は、株式会社エスリンクの 個人情報の取り扱いについて に同意し、個人情報開示等の申請ならびに必要な書類を送ります。

(以下、株式会社エスリンク記入欄)

管理番号		対応担当		日付	
判定	許可 ・ 不許可		(事由欄)		