

〒100-0005

東京都千代田区丸の内1-8-2 鉄鋼ビルディング4階

ウィズリッジ合同会社 個人情報保護推進事務局 宛

## 個人情報開示等依頼書(代理人用)

ご依頼日		年 月 日
ご本人	(ふりがな) お名前	
	ご住所	〒
代理人	(ふりがな) お名前	印
	ご住所	〒
	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人	
ご依頼内容		<input type="checkbox"/> 依頼対象となる個人情報の概要
		依頼対象個人情報に関する <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します <input type="checkbox"/> 開示を依頼します <input type="checkbox"/> (訂正 (追加も含む) ・ 削除) を依頼します <input type="checkbox"/> (利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止) を依頼します
		<input type="checkbox"/> 依頼内容の詳細
		<input type="checkbox"/> 依頼の理由

## 添付書類等(次の書類等を添付してください)

## ◎代理権及び代理人の本人確認のための書類

## ○ 法定代理人の場合

## a. 法定代理権があることを確認するための書類 1通

(戸籍謄本、親権者の場合は扶養家族が記載された健康保険の被保険者証のコピー等)

## b. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人であることを確認するための書類 1通

(法定代理人の氏名及び現住所を確認することができる、運転免許証、健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー)

## ○ 委任による代理人の場合

## a. 所定の委任状 1通

## b. 委任による代理人本人であることを確認するための書類 1通

(代理人の氏名及び現住所を確認することができる、運転免許証、健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー)

## ◎手数料として500円分の郵便小為替(開示の申請の場合のみです)

## 社用欄

受付	受付担当者:
	受付日:
	委任状確認
	代理人本人確認書類 免許証 ・ 保険証 ・ その他( )
実施	個人情報取扱い部門担当者
	対応内容
	実施日:
提供先への通知	提供先への通知担当者:
	提供先
	通知日
回答	受付担当者:
	実施日: