

〒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(本人用)

ご依頼者記入欄

ご依頼日	年 月 日
(ふりがな) お名前	印
ご住所	〒
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)

○本人確認のための書類 1通

(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:
	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: