

株式会社キャリアリターン
個人情報保護お問い合わせ窓口 行

個人情報開示等請求書

貴社が保有する個人情報について、下記の通り請求いたします。

請求の内容 (必須)	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去
対象となる情報 (必須)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> その他(

開示等の対象者

ふりがな (必須)	
氏名 (必須)	
生年月日 (必須)	
住所 (必須)	
電話番号 (必須)	
メールアドレス	
本人を証明する書類 (必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他(

代理人又は法定代理人 (本人以外の代理人による請求の場合)

※開示等の対象者の情報と併せて下記の代理人情報が必要です。

ふりがな (必須)	
氏名 (必須)	
生年月日 (必須)	
住所 (必須)	
電話番号 (必須)	
メールアドレス	
代理人等の区別 (必須)	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他(
代理権等確認書類 (必須)	代理人の場合: <input type="checkbox"/> 開示等対象の本人の委任状 親権者の場合: <input type="checkbox"/> 請求者本人戸籍抄本の原紙 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された健康保険証のコピー 後見人の場合: <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書の原紙 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任決定書のコピー <input type="checkbox"/> その他(
開示等請求者の本人を証明する書類 (必須)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他(

請求の対象となる情報の詳細

ご希望の回答方法	<input type="checkbox"/> 書面の郵送 <input type="checkbox"/> 電子メールによるデータの送信
訂正: 訂正前の内容	
訂正: 訂正後の内容・理由	
追加: 内容・理由	
削除: 内容・理由	
利用停止: 内容・理由	
消去: 内容・理由	
第三者提供の停止: 内容・理由	