

年 月 日

株式会社東邦システムサイエンス 殿

自己情報開示請求書

貴社が取得した個人情報のうち、請求者（本人）の個人情報の開示等を以下の通り請求いたします。

1. 請求者情報

ふりがな：

①氏名： \_\_\_\_\_ (代理人氏名※1)：

②住所： \_\_\_\_\_ (代理人住所※1)：

③電話番号： \_\_\_\_\_ (代理人電話番号※1)：

※2 ④FAX： \_\_\_\_\_

※2 ⑤電子メール： \_\_\_\_\_

⑥請求者： 本人 法定代理人 委任代理人

2. 本人（代理人）確認添付書類

①本人確認： 運転免許証のコピー 健康保険証のコピー  
外国人登録証明書のコピー 住民基本台帳カードのコピー  
旅券（パスポート）のコピー  
その他（ \_\_\_\_\_ ）  
写真付でない場合：住民票の写し 外国人登録原票の写し

※1 ②代理人確認：戸籍謄本の写し 住民票の写し 登記事項証明書の写し  
委任状及び印鑑登録証明書 その他（ \_\_\_\_\_ ）

3. 請求内容

請求内容：利用目的の通知 開示 訂正 追加 削除 利用停止  
消去 提供の停止  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

具体的な請求内容：

理由： \_\_\_\_\_

※1 代理人の方がご請求する場合のみご記入下さい。

※2 FAX もしくは電子メールにて回答をご希望の場合は、ご記入下さい。

【開示等ご請求に伴い取得した個人情報について】

開示等のご請求をいただいた際に(株)東邦システムサイエンスが取得した個人情報は、ご請求に対する回答以外の目的で利用することはありません。

会社使用欄	顧客相談 窓口責任者	受付担当者
報告担当者： _____ 報告方法： <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 報告書類： _____ 報告日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		

(保管期間:請求受付日より 10 年)

改訂日:2019/04/09