

記入日： 年 月 日

株式会社エムアールピー 行

開示等請求書

貴社が保有する個人情報について次の通り請求します。

該当する□には✓を、空欄には必要事項を黒のボールペンでご記入ください。

ご請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
ご請求内容	有料	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
	無料	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止・消去 <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 相談
		<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他()

ご本人欄				
ふりがな				
お名前				
ご住所	〒 -			
日中の連絡先	自宅電話番号			
	携帯電話			
	勤務先	名称		
		部署名		
電話番号				
ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他()			

代理人欄				
ふりがな				
お名前				
ご住所	〒 -			
日中の連絡先	自宅電話番号			
	携帯電話			
	勤務先	名称		
		部署名		
電話番号				
代理人ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 住民票写し <input type="checkbox"/> その他()			
ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他()			
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状及び本人の印鑑証明 <input type="checkbox"/> その他()			

請求内容	なるべく詳しくご記入ください。

受付No: 受付日: 年 月 日