

株式会社アイティフォー 管理本部 総務部

個人情報開示担当 宛

(送付先：〒102-0082 東京都千代田区一番町2-1番地)

個人情報開示等依頼書

※太枠内に必要事項を記入し、本人(代理人)確認書類とともに、上記送付先に郵送して下さい。

(利用目的の通知および開示請求の場合は通知手数料として 1,100 円を申し受けます。本書をご送付の際 1,100 円分の切手を同封願います。)

依頼者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人 <input type="checkbox"/> その他 ())		
依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他 ()		
依頼者情報	氏名	Ⓜ	
	住所	〒	
	連絡先	電話番号 - -	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	※代理人による依頼の場合	1. 本人から委任された者 <input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書	2. 法定代理人(親権者など) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本
希望回答方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> E-mail アドレス () <input type="checkbox"/> 他 ()		
ご依頼の内容	依頼対象の個人情報に関する事項	<input type="checkbox"/> 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、追加及び削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用及び第三者提供の停止	
	上記の依頼内容の詳細	