

(請求様式)

### 個人情報の開示等に関する請求書

(株)朝日オリコミ 個人情報苦情・相談窓口 殿

請求日	年	月	日
-----	---	---	---

ご本人	お名前	印	
	ご住所	〒	-
	お電話番号	-	-
請求代理人	お名前	印	
	ご住所	〒	-
	お電話番号	-	-

私は、個人情報保護法に則り、私の個人情報に関して次の通り請求いたします。

請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知請求	<input type="checkbox"/> 情報の開示請求
	<input type="checkbox"/> 訂正の請求	<input type="checkbox"/> 追加の請求
	<input type="checkbox"/> 利用停止請求	<input type="checkbox"/> 削除の請求
	<input type="checkbox"/> 消去の請求	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止請求
対象となる情報の具体的な内容		
請求理由		

【株式会社 朝日オリコミ 使用欄】	受理日	年	月	日				
<p>(確認書類) ※本人確認書類のうち、写真付の場合は何れか1点、写真のないものは何れか2点</p> <p>・ 請求者本人 <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"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>・ 代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書</p> <p>法定代理人 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>代理人確認 <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"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>(連絡欄)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>								
受付番号								
受付	⇒	内容確認	⇒	対応	⇒	対応確認	⇒	完了確認