個人情報開示等請求書

株式会社アソシエートソリューションズ　　記入日　　年　月　日
個人情報対応窓口　行き

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

1. 請求者を記入してください。（同封する確認書類の□を選択してください）

本人	氏名	印
	住所	〒
	電話番号	
	本人確認書類	□ 運転免許証のコピー　□ パスポートのコピー □ 健康保険証のコピー　□ その他の証明書類（　　）
代理人	氏名	印　※実印
	住所	〒
	電話番号	
	□代理人の印鑑証明書の原紙	
	法定代理人を証するための資料	□ 親権者の場合：本人の戸籍抄本の原紙 □ 親権者の場合：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：後見登記の登記事項証明書の原紙 □ 後見人の場合：裁判所の選任決定書のコピー □ その他の証明書類（　　）
	代理人確認書類	□ 運転免許証のコピー　□ パスポートのコピー □ 健康保険証のコピー　□ その他の証明書類（　　）

2. 請求内容を記入してください。（請求内容の□を選択してください）

個人情報の請求内容	□ 開示 （手数料が必要となります） □ 利用目的の通知 （手数料が必要となります） □ 訂正　□ 利用停止・消去　□ 第三者提供停止
開示対象個人情報の内容	
利用目的の通知	
訂正する内容	
利用停止・消去する内容	
第三者提供停止する内容	
手数料 （個人情報の開示、利用目的の通知の場合 下記の手数料を郵便定額小為替で同封してください） 手数料　1,000円	

本籍地などの機微情報については不要な為、黒塗りにするなど見えない状態で提出をして下さい。
本書で取得した個人情報は、個人情報開示等請求以外の目的では利用いたしません。

送付先
〒980－0811 宮城県仙台市青葉区
一番町2-16-23　一番町スクエア4B
株式会社アソシエートソリューションズ
個人情報対応窓口

【会社記入欄】
受付日　　年　月　日　　受付番号

個人情報対応責任者	個人情報対応窓口

様式番号：ASL26-01