

デジタルテクノロジー株式会社 宛  
個人情報開示等請求書

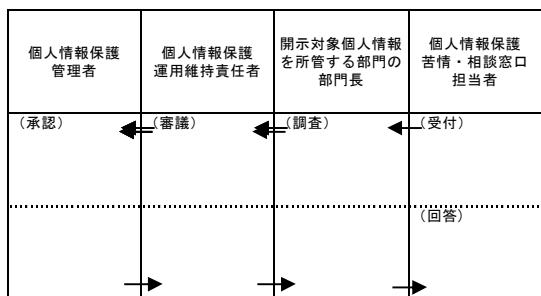
請求日 年 月 日

請求者 本人	フリガナ			
	氏名			
	住所	(〒 - - - )		
	電話			
	当社との関係	該当する項目の□にレを記入ください。 <input type="checkbox"/> 個人のお客様 <input type="checkbox"/> お取引先関係者 <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 当社従業員（社員番号： ) <input type="checkbox"/> 退職者（最後の所属部署名： ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
請求者 代理人	フリガナ			
	氏名			
	住所	(〒 - - - )		
	電話			
	本人との関係	親権者、成年後見人、代理人、その他 ( )		
開示等を請求される情報	該当する項目の□にレを記入ください <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号（携帯） <input type="checkbox"/> FAX番号（勤務先） <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> FAX番号（自宅） <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 勤務先所属 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 勤務先役職 <input type="checkbox"/> 電話番号（自宅） <input type="checkbox"/> 電話番号（勤務先）( )			
ご請求内容	該当する項目の□にレを記入ください。 <input type="checkbox"/> A. 当社が保有する個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> B. 当社が保有する個人情報の開示 <input type="checkbox"/> C. 当社が保有する個人情報の内容の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> D. 当社が保有する個人情報の利用の停止又は消去 <input type="checkbox"/> E. 当社が保有する個人情報の第三者への提供の停止			
				手数料 1件につき 550 円
				手数料はありません
請求内容の詳細 :				
請求の理由 :				

※本請求書に記入後、当社個人情報に関する苦情・相談窓口へ必要書類を添付の上、郵送願います。

※本請求書により請求者から取得しました個人情報は請求手続きのみに使用し、この目的以外には使用いたしません。

-**当社使用欄**-



本人確認	代理人確認	代理権確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本