

個人情報に関する開示等の請求票

株式会社フォアライフ・シティ 御中

個人情報保護に関する法律、第33条第1項に基づき個人情報の開示を請求します。

申請日	年 月 日			
本人	氏名	(フリガナ)	印鑑	連絡先電話番号
	住所			
	本人確認のための書類	写真付き身分証明書： <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他本人確認できる書類の写し（ ）（□内にチェックしてください）		
代理人	氏名	(フリガナ)	印鑑	連絡先電話番号
	住所			
	本人確認のための書類	写真付き身分証明書： <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他本人確認できる書類の写し（ ）（□内にチェックしてください）		
代理権を確認するための書類	法定代理人の場合	代理人の別および申請のために必要な書類（該当する□内にチェックしてください） 当社所定の申請票1通および代理人の別による必要書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 未成年者法定代理人（親権者）：戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 未成年後見人：本人の戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 成年後見人又は任意後見人：登録事項証明書（法務局証明のもの） <input type="checkbox"/> 保佐人、補助人：登録事項証明書（法務局証明のもの）		
	委任による代理人の場合	当社所定の委任状及び本人の印鑑証明書（委任状には本人の実印を押印してください）		
開示を求める個人情報	<input type="checkbox"/> 対象者個人情報 <input type="checkbox"/> アルバイト個人情報 <input type="checkbox"/> 社員個人情報 <input type="checkbox"/> 採用予定者個人情報			
開示を求める個人情報の内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正、追加又は削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> その他 具体的にお書きください。（ ）			

弊社記入欄：以下の欄は記入する必要はありません

書類の確認	<input type="checkbox"/> 本人確認 書類名： <input type="checkbox"/> 代理権の確認 書類名：
開示実施	実施者：
	<input type="checkbox"/> 開示実施チェック欄（開示が完了したらチェックをつけてください）
	開示を行わない場合、その理由
	<input type="checkbox"/> 開示を行わない場合、その理由を本人に説明したか（説明を行ったらチェックをつけてください）

受付年月日	受付	処理	承認