

個人情報開示等請求書

年 月 日

株式会社中電工 御中

請求者	ご本人	住 所	〒
		氏 名	印
		電話番号	()
		メール※	
	代理人	住 所	〒
		氏 名	印
		電話番号	()
		ご本人との続柄	
		メール※	

※電子メールによる回答をご希望の場合はご記入下さい。

個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり請求します。

請求区分	<input type="checkbox"/> 開 示 (照 会) <input type="checkbox"/> 訂 正 <input type="checkbox"/> 削 除 <input type="checkbox"/> その他 ()
請 求 項 目 (具体的にご記入ください)	

回答方法	書 面 [窓口手渡 (年 月 日) ・ 郵 送] ・ 口頭・電子メール

- (注) 1. ご請求を受け付ける際には、ご本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証等）の提示を求めることがあります。
2. 本人確認書類として各種健康保険証の写し（コピー）を当社へご提出いただく際は、各種健康保険証の「被保険者等記号・番号・枝番」、「保険者番号」および「二次元コード（記載がある場合）」の部分をマスキングしていただきますようお願いいたします。
3. 代理人によるご請求の場合は、1. の書類のほか、代理人資格を証明する書類（戸籍抄本、委任状等）の提出が必要です。
4. 本書にご記入いただきました個人情報は、ご請求いただいた開示等を行うための内容の確認および手続きのために利用いたします。

【中電工処理欄】

受付箇所		回答箇所	
受 付 日 年 月 日		回 答 日 年 月 日	
本人確認	<input type="checkbox"/> 氏名、住所、連絡先	受付者	各 長
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 その他 ()		