

個人情報（開示・訂正・削除）請求書

ご請求日： 年 月 日

個人情報に関する開示等（利用目的の通知、開示、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止）のご請求は、郵送のみの受付となります。下記必要事項をご記入いただき、本人確認類を添付して下記あてご郵送下さい（郵送料は請求者のご負担でお願いいたします）

代理人によるご請求の場合は、開示等の対象となるご本人からの委任状及び代理人の本人確認書類も必要となります。

<宛先> 〒310-0851 茨城県水戸市千波町2398-1
コトブキ印刷株式会社 個人情報苦情相談責任者 行

開示等の対象となる方を特定するための情報

ふりがな		生年月日	西暦
氏名			
住所	〒		
電話番号	ご本人を確認させていただくためにお電話をする場合があります。日中ご連絡がつく電話番号をご記入いただくようお願いいたします。		
本人確認書類	本人確認書類として下記の中から1点コピーを同封いただきます。同封するものにチェックをお願いいたします。本人確認に本籍情報を必要としません。塗りつぶしや切り取りにより本籍情報は消去をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書		

代理請求者の情報（開示等の対象となる方と請求者が異なる場合のみご記入下さい。）

ふりがな		生年月日	西暦
氏名			
住所	〒		
電話番号	ご本人を確認させていただくためにお電話をする場合があります。日中ご連絡がつく電話番号をご記入いただくようお願いいたします。		
委任状	<input type="checkbox"/> 委任状（代理請求の場合は委任状を必ず同封して下さい）		
本人確認書類	本人確認書類として下記の中から1点コピーを同封いただきます。同封するものにチェックをお願いいたします。本人確認に本籍情報を必要としません。塗りつぶしや切り取りにより本籍情報は消去をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書		

開示等の請求項目

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加または削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
※開示等の具体的な希望内容をご記入下さい