

(様式1)

保有個人データ開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社ビオスタイル 殿

[利用目的]
この請求書に記入された個人情報
は、当該請求にかかる開示
等の事務手続きに利用します。

請求者	氏名	Ⓜ
	住所	(〒 -)
	電話番号	- -

個人情報の保護に関する法律に基づき、次のとおり保有個人データの開示等を請求します。

開示等の内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> データの訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止・消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
開示等請求する個人データの 記録の名称又は内容	<input type="checkbox"/> 対象情報を特定するために必要ですから、個人データの名称又は内容をできるだけ具体的に記入してください。	
データの訂正・追加・削除の 場合の内容	<input type="checkbox"/> データをどのように訂正・追加・削除するのか、内容を具体的に記入してください。	
開示・結果の通知の方法	郵送（簡易書留）によりお知らせします。	
開示等の手数料	「利用目的の通知」又は「開示」の請求の場合は1,000円（消費税等含む）、他の請求の場合は無料です。	
代理人又は法定代理人が開示 等の請求をする場合の本人の 状況	本人の氏名	Ⓜ
	本人の住所	(〒 -) (電話番号 - -)
	法定代理人が 請求する場合 の本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人

- (注) 1. 本人及び請求者を確認する書類を提出または提示してください。
2. 代理人が請求する場合は、本人が作成した委任状を添付してください。
3. 法定代理人が請求する場合は、法定代理人であることを証明する書類を提出または提示してください。
4. 該当する□の中を、■のように塗ってください。

下の欄には記入しないで下さい。

開示等請求の受付担当者	部署 氏名
本人確認の書類 (請求者が代理人等の場合も必要)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の写真入身分証明書 (個人番号カードの場合は、その表面に限る) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書と実印 (書類に記載されている番号を記入)
請求者確認の書類 (本人が請求する場合は不要)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の写真入身分証明書 (個人番号カードの場合は、その表面に限る) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書と実印 (書類に記載されている番号を記入)
法定代理人の資格証明書類	未成年者の法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 成年被後見人の法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (書類に記載されている番号を記入)
委任状	<input type="checkbox"/> 添付 代理人が開示等の請求をする場合は必要、法定代理人の場合は不要
開示等書類の発送日・担当者	平成 年 月 日 氏名

(注) 開示等書類を郵送したときの書留郵便受領証のコピーを、裏面に糊付けすること