

# 個人情報開示等請求書

年 月 日

アルファード食品株式会社 御中

貴社が保有する下記記載の個人情報について、開示等を求めます。

開示等の請求対象者	氏名：	電話：	-	-
	住所：			
	本人確認資料 <input type="checkbox"/> 身分証の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）			
ご請求種別	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用の停止	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
ご請求内容 (具体的に)				
結果の通知方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電子データ（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
ご請求者	<input type="checkbox"/> 開示等の請求対象者と同じ			
	<input type="checkbox"/> 代理人 氏名（ ） ※下記「代理人確認書類」も記入			
代理人確認書類 (代理人の本人確認、代理権を証する資料の両方が必要)	代理人の本人確認資料 <input type="checkbox"/> 身分証明書の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	代理権を証する資料 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

## 当 社 記 入 欄

管理番号	
本人確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
代理人確認	代理人本人確認 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
	代理権の確認 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否

コメント：

個人情報保護 管理者	苦情・相談責任 者	受付
年 月	年 月	年 月