

個人情報の開示、訂正、利用停止等についての申請書

セルビスメンバーズ
代表 坂元 正幸 殿

申請年月日 年 月 日

申 請 者	ご本人様	お名前 印
		ご住所
		お電話番号 () - -
	代理人様 (代理人申請の場合ご記入ください)	お名前 印
ご住所		
お電話番号 () - -		
<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> その他の代理人 (該当する欄にチェックしてください)		
請 求 事 項	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> その他 <内容>	
<input type="checkbox"/> 欄に種別をチェックし請求内容を具体的にご記入ください。		

- ※ 開示及び利用目的通知のご請求の場合は手数料が必要となります
- ※ ご本人様確認のための必要書類、代理人様の確認書類他、詳しくは「個人情報の保護に関する法律」に基づく公表事項をご参照ください。
- ※ ご記入及びご同封いただいた書類の個人情報は当該申請の照合以外には利用いたしません

<当社使用欄>

受付日	照合		管理責任者	通知日	通知
/	確認書類	本人	/	/	郵送
		代理人			
		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 各種保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 各種保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 恩給証書 <input type="checkbox"/> その他 ()			電話