

個人情報開示等請求書

年 月 日

株式会社トリニティに対し、個人情報の開示等の求めをいたします。

1. 請求者(該当する□にはレ印を記入してください)

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	住所： 固定/携帯電話（ - - ）
	氏名：

※請求者が代理人の場合は以下も記載してください。

本人の住所：

本人の氏名：

2. 開示対象個人情報の開示等の請求等に関する事項

請求の目的 (該当する□にレ印を 記入(複数可))	<input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報の第三者提供の停止
開示等を求める個人 情報(取得年度や部署 等、可能な範囲で記入 ください)	
ご請求の理由 (個人情報の誤り、利 用目的が異なる等具体 的に記入ください)	
ご請求内容の回答方 法(希望する□にレ印 を記入)	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 電子メール※ ※電子メールの場合、メールアドレス() 注) ご希望の方法による開示が困難である場合には書面により開示させていただきます。

当社は、個人情報の開示等の請求に対して、請求の目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません

*当社使用欄(ご請求者は記載しないで下さい)

本人の本人確認書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()
代理人による場合、代理人の本人確認書類(※)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()
代理資格の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他() ※親権者または成年後見人によるご請求の場合、本人の親権者もしくは成年後見人であることを証明する書類(戸籍謄本/抄本、家庭裁判所の証明書等)のいずれかがあれば委任状不要
受付日	年 月 日
受付担当者	
回答日	年 月 日