

個人情報 開示・訂正・削除 請求書

(利用及び提供の拒否)

有限会社 ミサオネットワーク
個人情報お問合せ担当 板倉康裕 行
〒334-0076 埼玉県川口市本蓮 1 - 8 - 2 0

個人情報適正化のために以下の請求をいたします。

1 請求者	申込日			年	月	日
氏名	フリガナ					
住所 ※1	〒					
電話番号	—	—	FAX	—	—	
E-mail	@					
会社名 ※2	フリガナ					
会社住所 ※2	〒					
電話番号	—	—	FAX	—	—	
E-mail	@					
※1 完了通知書等の送付先となる、本人確認書類に記載された現住所をご記入ください。 ※2 お取引時、会社名・会社住所・電話番号・FAX・メールアドレスをお知らせいただいた場合はご記入下さい。						

2 代理人※1						
代理人 氏名	フリガナ					
代理人 住所	〒					
電話番号	—	—	FAX	—	—	
請求者 との関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人※2 · <input type="checkbox"/> 任意代理人					
請求理由						
※1 ご本人様からのご請求であれば代理人は不要です。 ※2 弁護士が代理人になられる場合は、代理人氏名記載欄にお名前とご一緒に「登録番号」をご記載ください。						

3 請求項目 【必須】ご希望の項目にチェックを入れて下さい。

個人情報の開示 個人情報の訂正 個人情報の削除 個人情報の利用・提供の拒否

4 請求事項

請求理由	
請求の 具体的内容	
訂正箇所 ※1	<input type="checkbox"/> 旧住所：〒 ----- <input type="checkbox"/> 旧電話番号： 旧FAX： ----- <input type="checkbox"/> その他：
	<input type="checkbox"/> 新住所：〒 ----- <input type="checkbox"/> 新電話番号： 新FAX： ----- <input type="checkbox"/> その他：
※1 訂正を希望される方はご記入ください。	

5 結果連絡

郵送先住所	〒
希望期限	

6 確認書類 【必須】ご本人であることを確認させていただくため、下記の書類をすべて同封してください。

ご本人の 場合	【必須】 運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー 1通 お持ちでない場合は、健康保険証・年金手帳、または6ヶ月以内に取得した住民票の写し(※コピー不可)
代理人の 場合	【必須】 代理人の方は上記に加え以下の書類を同封して下さい。 A、法定代理人の場合 ・未成年者又は成年被後見人の法定代理人であることを確認するための書類 (法定代理人の運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー) 1通 ・法定代理関係があることを確認するための書類 (戸籍謄本または扶養家族が記入された保険証コピー) 1通 B、委任による代理人の場合 ・委任状 1通 ・本人の印鑑証明書 1通