個人情報請求書

平成　　年　　月　　日

株式会社　サンリッチ
個人情報管理責任者　殿

下記の通り請求いたします。

受付番号【　　】

請求者（該当する方に○）		本人　・　本人が委任した代理人
本人	住　所	〒
	氏　名	ＴＥＬ：
	確認方法 ※コピー添付	□免許証　　□各種年金手帳 □その他（　　）
代理人	住　所	〒
	氏　名	ＴＥＬ：
	確認方法 ※コピー添付	□免許証　　□各種年金手帳 □その他（　　）
	※代理人の場合、本人からの委任状が必須となります。	
請求内容 （右の該当番号に○）		１．開示　　２．追加・訂正・削除 ３．利用停止　　４．利用目的通知 ５．第三者への提供の停止
希望する内容 （詳細）		
開示方法		郵送　・　来社　　：どちらかの方法を○印で囲んでください。 ・郵送をご希望の場合は、８０円切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ・来社による受け取りをご希望の場合は、本人確認または代理人確認が必要です。上記確認方法にご記入いただき持参願います。

（本人同意書）
私は、上記のとおり、貴社が保有する私の個人情報に対する処理を請求いたします。
本人・代理人（該当する方に○）
（自署）　　印

※個人情報の開示処理に伴う本人確認のために個人情報を収集します。