

個人情報の開示等請求書

年 月 日

エムケイ・コンサルティング株式会社 殿

エムケイ・コンサルティング株式会社に対し、個人情報の開示の求めをいたします。

お問合せ事項	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用・提供の拒否 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
お名前			
ご連絡先	住所		
	電話番号		
ご本人様確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証		
お問合せ個人情報とのご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人※		
※代理人様 について	住所		
	電話番号		
	本人様とのご関係	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人	
	委任状	<input type="checkbox"/> 委任状および印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	ご本人様確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	
お問合せ対象個人情報 お問合せいただきました個人情報を 正確に把握させていただくために、詳 細にご説明ください			
お問合せ理由 訂正内容や利用・提供停止理由等を詳 細にご記入ください			
具体的な問題や損害 苦情の場合にご記入ください			

個人情報の取扱いについて

私「 」は、エムケイ・コンサルティング株式会社の「個人情報について」に同意し、個人情報の開示請求に必要な書類を送ります。

個人情報の利用目的

この度の個人情報開示等のために取得しました個人情報は上記開示等の請求のために利用させていただきます。

《当社記入欄》

本人・代理人の確認	運転免許証 住民票写し 健康保険証 その他（ ）
代理人資格の確認	戸籍謄本/抄本 住民票記載事項証明書 委任状 その他（ ）
受付担当者	受付： 年 月 日 受付者：