

個人情報管理規程

受付日	年 月 日
受付番号	No.

個人情報開示等請求書

株式会社ルミネアソシエーツ 御中

個人情報の開示等について以下のとおり請求します。

1 請求の対象とする個人情報の本人情報をご記入ください。

本人	フリガナ		電話	自宅	—	—
	氏名			携帯	—	—
				会社	—	—
	住所	〒 ( — ) 本人からの請求の場合、回答は本人宛に送付します。				
	本人確認書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 (				

2 請求者が代理人の場合、代理人情報をご記入ください。(請求者が本人の場合、記入不要)

代理人	フリガナ		電話	自宅	—	—
	氏名			携帯	—	—
				会社	—	—
	住所	〒 ( — ) 代理人からの請求の場合、回答は代理人宛に送付します。				
		代理人確認書類 (コピー)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 (			
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 代理人 (委任) <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 (				
	代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (				

3 回答の送付先をご記入ください。

送付先	<input type="checkbox"/> 本人住所又は代理人住所に同じ (記入不要)		<input type="checkbox"/> 他の送付先を希望 (以下に記入)	
	住所	〒 ( — )		

4 請求の対象とする個人情報の内容、期間等をできるだけ具体的に記載してください。

請求内容	
------	--

- 開示等のご請求については、手数料 (600円) をお支払いいただきます。
- 開示以外の請求 (利用目的の通知等) については、請求内容欄に請求事項を明記してください。
- 取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。関係書類は手続き終了後適切に廃棄します。

【送付先】 〒160-0023東京都新宿区西新宿3-2-11新宿三井ビル二号館12F (株)ルミネアソシエーツ総務企画部 宛