

(様式1)

クレハ エクステック株式会社
個人情報対応窓口 宛

受付番号 -

個人情報開示等申請書

注意事項：受付は本書面で、郵送のみとさせていただきます。

：「利用目的の通知」および「内容の開示」の申請には手数料800円の郵便切手がかかります。

：申請される方は太枠内を記入して下さい。

申請年月日	年 月 日
(ふりがな) 本人氏名	(印)
電話番号	- -
住 所	〒 - (マンション名またはアパート名)
当社とどのような かわりであなた の個人情報を提供 されましたか	
希望される内容に をつけて下さい	1. 利用目的の通知 2. 内容の開示 3. 内容の訂正 4. 内容の追加 5. 内容の削除 6. 利用の停止 7. 消去 8. 第三者への提供の停止
希望される項目に をつけて下さい	1. 氏 名 2. 住 所 3. 電話番号 4. 携帯電話番号 5. メールアドレス 6. 年 齢 7. その他()
ご本人確認資料	1. 運転免許証のコピー 2. パスポートのコピー 3. 健康保険の被保険者証のコピー 4. その他()

代理人による申請の場合は、以下もあわせて記入して下さい。

代理権を 証する書面	1. 戸籍謄本 2. 親権者の場合は扶養家族が記入された健康保険の被保険者証のコピー 3. 委任状 4. その他()
代理人と 本人との関係	
(ふりがな) 代理人氏名	(印)
電話番号	- -
代理人住所	〒 - (マンション名またはアパート名)

窓口責任者	受付者