

開示対象個人情報の開示等申請書

株式会社フェムマーケティングハウス

個人情報保護管理者宛

申請日： 年 月 日

申請区分にチェックを入れて下さい。
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
開示をご希望の場合は、開示申請するものにチェックを入れて下さい。 (※第三者提供記録等をご希望の場合は「その他」を選択の上、()内に具体的な内容をご記入ください。)
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 自宅電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 FAX 番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 携帯電話メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 ()

以下の必要事項をご記入ください。□欄には該当するものにチェックを入れて下さい。

【開示対象者の情報】 ※モニターの方は会員登録内容と同じ内容をご記入下さい。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅： <input type="checkbox"/> 携帯：
メールアドレス	
具体的なご依頼内容 (利用停止、第三者提供の 停止等の場合)	
訂正内容 (訂正の場合)	以下のとおり訂正して下さい。 旧内容： 新内容：
追加・削除項目 (追加・削除の場合)	以下の項目を追加・削除して下さい。
本人確認書類	以下いずれかのコピーを本書に添付し、送付して下さい。 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> それ以外 (具体的に)

【開示請求者の情報

※開示請求者が、開示対象者と異なる場合にのみご記入下さい。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅： <input type="checkbox"/> 携帯：
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人の場合 ※以下いずれかを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し）※親権者のみ <input type="checkbox"/> 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 ※以下いずれかを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写し）※本籍地は消してください。 <input type="checkbox"/> パスポート（写し） <input type="checkbox"/> 委任代理人確認書類 ※以下2点が必須。本書に添付し送付してください。 <input type="checkbox"/> 開示対象者の実印が押された委任状 <input type="checkbox"/> 開示対象者の印鑑証明書