

年 月 日

株式会社チンギスハーン旅行 御中 相談窓口担当者 行

個人情報開示等請求書

私の個人情報について、下記の通り請求します。

■ 該当の□欄にチェックを入れ選択して下さい。

ご本人	区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人				
	住所	〒				
	フリガナ					
	氏名					
	電話番号	Tel ()				
請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止					
請求理由						
請求される個人情報	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 勤務先等名称 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> その他情報()					

■ 請求者が「代理人様」の場合、以下にもご記入下さい。

本人との関係	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()					
代理人	住所					
	フリガナ					
	氏名					
	電話番号	Tel ()				

■ 請求者が「ご本人」様の場合は、本人確認書類から、「代理人様」の場合は本人確認書類と代理人資格確認書類からそれぞれ一点を添付してご提出ください。

本人証明書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写し)	<input type="checkbox"/> 住民票
	<input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード(写し)	<input type="checkbox"/> パスポート(写し)
	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書(写し)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(写し)
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本	<input type="checkbox"/> 年金手帳(写し)
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する写真付証明書

代理人資格確認書類	親権者	本人の健康保険の被保険者証写し又は住民票
	成年後見人	裁判所の選任決定書(写し)又は後見登記の登記事項証明書
	任意代理人	本人の実印が押印された委任状及び印鑑証明書

<ご注意>

※上記請求に関しましては、「お電話・FAXによる受付」は致しておりませんので予めご承知おき下さい。尚、請求内容へのご回答は、請求者の請求書記載住所宛に書面によってご回答申し上げます。

※開示等には一定の日数を要します。又、法令等の定めにより開示等を行うことができない場合があります。

※本人・代理人確認資料が同封されていない場合、又は、これらの確認資料の記載と本請求書の記載とが異なる場合には、本請求書を一旦返却させていただく場合があります。