

個人情報開示請求書

平成 年 月 日

日本ファシリティ・ソリューション株式会社 殿

請求者

住所	〒
氏名	
電話番号	

個人情報の保護に関する法律第25条に基づき、次の通り個人情報の開示を請求します。

請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
個人情報のご本人の住所・氏名 (請求者が代理人の場合のみご記入ください)	住所
	氏名
	電話番号
開示請求に係る保有個人データの項目 (訂正等を請求する保有個人データおよび請求内容が 特定できるよう具体的にご記入ください。)	

- ご注意
- 枠内をご記入ください。□欄には、該当する□内にシ印をご記入ください。
 - 開示請求に係る保有個人データが確認できるようにその項目をご記入いただけない場合には、ご請求をお受けいたしかねますので、具体的にご記入くださいますようお願いいたします。
 - ご本人が請求する場合には、ご本人の身分証明書（運転免許証またはパスポート、健康保険の被保険者証）の写しをご提出下さい。
 - 代理人が請求する場合には、代理人ご自身の身分証明書（運転免許証またはパスポート、健康保険の被保険者証）の写し、ならびに代理人資格を証明する書類（任意代理人の場合は委任状および印鑑登録証明書、法定代理人の場合は戸籍謄本または抄本、成年後見の登記事項証明書）をご提出ください。

<日本ファシリティ・ソリューション使用欄>

(以下の欄には記入しないでください)

NO		本人確認書類	<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 ()
決定	年 月 日	代理証明書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 成年被後見の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
開示	年 月 日		
受付		備考	