

(PMS3-08-K01)

## 個人情報 利用目的の通知・開示請求書（お客様用）

年 月 日

下記必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社の個人情報の各種ご請求窓口にご持参頂くか、ご郵送下さい。（通知・開示に当たりまして500円の手数料をいただくことになっておりますので、500円の郵便切手もご用意ください）

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

\*裏面もご記入下さい。

開示請求等窓口： 〒277-0861 千葉県柏市高田1116-47 武田紙器株式会社 個人情報請求窓口 個人情報保護管理責任者 郡 信行
--

利用目的の通知あるいは開示の対象となる方を特定するための情報 (他の方と個人情報を誤って開示するおそれ等がありますので、太枠内は全てご記入下さい。)	
氏名	
フリガナ	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中にご連絡できる電話番号をご記入下さい。
弊社顧客番号	ご存じの方のみご記入下さい。
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 弊社窓口 <input type="checkbox"/> 証明書類郵送
東京23区にお住まいの方は原則として弊社窓口での確認をお願いしています。東京23区にお住まいの方で、弊社窓口にご来所頂けない方は、その理由をご記入下さい。	
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"/> 年金手帳

注) 運転免許証に本籍が記載されている場合はその部分を黒く塗りつぶしてください。

代理人の場合：開示の対象となる人と開示を請求する人とが異なる場合のみご記入下さい。)	
氏名	
フリガナ	
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中にご連絡できる電話番号をご記入下さい。
開示の対象となる人との関係	<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
開示の対象となる人との関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 成年後見登録事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
開示請求者の確認書類	<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"/> 年金手帳

(PMS3-08-K01)

(下記は当社での使用欄ですので、ご記入しないでください)

受付者	コメント記入欄	承認日	捺印
個人情報保護 管理責任者			
事業代表者			