個人情報開示等請求書

年　　月　　日

以下のうち、申請される内容にチェックを入れてください。

□開示（有料）　□内容の訂正　□追加　□削除　□利用の停止 □第三者への提供の停止　□利用目的の通知（有料）

以下の内容をご記入の上、申請願います。「※」は申請のための必須項目です。

申請日	西暦　　年　　月　　日	※氏名 ※捺印	（印）

開示対象 ご本人の 情報	※氏名	
	※住所	
	※電話	
	※メールアドレス	お持ちの方のみご記入ください
	※ご本人確認書類 （添付してください）	□運転免許証　□パスポート　□健康保険証　□外国人登録証 □個人番号カード　□その他（　　）
代理人による 請求の場合 （本人以外の 代理人等が 請求する場合のみ ご記入ください）	代理人氏名	
	住所	
	電話	
	本人との関係	□本人から委任された者　□法定代理人（親権者など） □成年被後見人の法定代理人
	代理権等確認書類 （添付してください）	任意代理人の場合　□委任状及び印鑑登録証明書 法定代理人の場合　□戸籍謄本 成年被後見人の法定代理人の場合　□後見開始審判書又
	代理人確認書類 （添付してください）	□運転免許証　□パスポート　□健康保険証　□外国人登録証 □個人番号カード　□その他（　　）

＜申請内容＞（できる限り具体的にご記入ください）

本申請書と証明書類を同封の上、弊社個人情報相談窓口宛に郵送でお送りください。本申請書が弊社に到着してから
ご本人様へ弊社より「個人情報開示等通知書」にて対応の結果を通知させていただきます。1ヶ月経過しても「個人情報開示等通知書」がお手元に届かない場合は、お手数ですが、下記の問合わせ窓口までご連絡ください。
【個人情報相談窓口 E-mail：info@sfit-care.co.jp】

※**「開示」及び「利用目的の通知」をご請求するお客様へ**
開示請求ならびに利用目的通知請求の場合は、手数料として1件1,000円を郵便為替にてお支払いいただきます。

受付	承認
年　月　日	年　月　日