

個人情報開示要求書

株式会社アークコミュニケーションズ

個人情報保護責任者 行

記入日 年 月 日

貴社が保有する下記記載の対象者の「開示対象となる個人情報の開示」を求めます。

1. 要求者の情報

要求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
(フリガナ) 氏名	印
住所 (回答の送付先)	〒
屋間の ご連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯・PHS <input type="checkbox"/> 勤務先(会社名・部署名) Tel
開示依頼内容	

個人情報の開示要求の手続きについて

個人情報の開示要求に際して、以下をよくお読みの上、手続きを行ってください。

<開示の要求方法>

開示の要求を行う場合には、上記に必要事項をすべてご記入の上、本人確認のための書類（場合により代理人確認のための書類）と送料を同封して、弊社個人情報保護責任者宛にご郵送ください。

- 1) ご本人確認のための書類
 - ・ 運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピーいずれか1通
- 2) 代理人確認のための書類
 - ・ 委任状（本人の署名捺印） 1通
 - ・ 代理人本人を確認するための書類として、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピーいずれか1通

※ 要求書類に不備もしくは不明点がある場合には、その旨ご連絡申し上げますが、所定の期間内にご提示いただけない場合は、開示の要求がなかったものとして送付いただいた要求書類を返送させていただきます。何卒ご了解ください。

※ 開示内容等の理由のため、開示できないことがあります。

※弊社使用欄

受付日	受付担当者	日付・サイン（個人情報保護責任者）	回答担当者 日付・サイン