

## 個人情報開示等請求書

年 月 日

〒135-0052 東京都江東区潮見 2-8-10 潮見 SIFビル 4F  
株式会社スマイル 個人情報開示等請求窓口 御中

以下の請求区分に関して個人情報の開示等の請求をいたします。

<b>請求区分</b>	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示	切手 1000 円分をご同封下さい。
	<input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止等	無料

太枠内は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。

<b>本人の特定に係る情報</b>	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 -
	電話番号	( ) -
	メールアドレス	お持ちの方のみご記入ください
	本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
個人情報提供の経緯	<input type="checkbox"/> 商品ご購入 ・商品名 ( ) ・型番 ( ) ・ご購入サイト (店舗) : ( ) ・ご購入日 : ( ) <input type="checkbox"/> HP からのお問合せ <input type="checkbox"/> お電話でのお問合せ <input type="checkbox"/> その他 ( )	

<b>代理人等による請求の場合の請求者に係る情報</b>	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	( ) -	
	代理人等の区別と代理権等確認書類等	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 代理人		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
開示等請求者の本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※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。

※法定代理人以外の場合は、委任状が届き次第ご本人様登録電話番号にお電話させていただきます。

訂正等に係る方法の区分	<input type="checkbox"/> 訂正		
	訂正項目	内容（修正前）	内容（修正後）
	<input type="checkbox"/> 追加		
	追加項目	追加内容・追加理由	
<input type="checkbox"/> 削除			
削除項目・内容		削除理由	
利用停止等に係る方法の区分	利用停止： <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
	消去： <input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得		
	理由：		
<input type="checkbox"/> 第三者提供（提供先又は提供方法並びに停止を求める）			
理由：			