

個人情報開示等請求書兼回答書

お申込み年月日 年 月 日

藤ケーブルビジョン株式会社 御中

個人情報保護法第25条の規程に基づき、藤ケーブルビジョン株式会社が保有する、私の「開示対象個人情報」の開示を請求します。(以下の表にご記入下さい。)*□にチェックを入れてください。

対象者 (本人)	(フリガナ)		印鑑
	氏名		
	住所	〒 -	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月 日	
	電話番号	()	*日中ご連絡できる番号をご記入ください。
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 他()	

↓代理人によるご依頼の場合のみご記入下さい

代理人	(フリガナ)		印鑑
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	()	*日中ご連絡できる番号をご記入ください。
	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 親権者(「戸籍謄本」) <input type="checkbox"/> 成年後見人(「成年後見登記事項証明書」) <input type="checkbox"/> 任意代理人(「委任状」)および「印鑑証明(本人分)」 *開示対象となる方との関係を証明するため、下段でチェックした書類をご提出下さい。	
	代理人確認書類 添付書類	<input type="checkbox"/> 親権者 (戸籍謄本・戸籍抄本等で本人との関係を証する書類) <input type="checkbox"/> 成年後見人 (登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 未成年後見人 (登記事項証明書) <input type="checkbox"/> 任意代理人 (本人自署で実印を押印した委任状、本人の印鑑証明書) *代理人確認のため、下記の書類を添付してください。	

(注)本人確認書類及び代理人確認書類に本籍地の記載のあるものは、塗りつぶして添付して下さい。

請求内容	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 連絡先電話番号 <input type="checkbox"/> 勤務先情報 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 引落金融機関情報 <input type="checkbox"/> クレジットカード情報 <input type="checkbox"/> 加入履歴 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止 具体的内容

《ご注意》

回答は上記証明書に記載の住所宛に配達記録郵便又は簡易書留でお送りいたします。ご請求に関しては、送料を含め1,000円(税込)の手数料を頂戴いたします。相当分の郵便切手を請求時に同封ください。なお、ご提出頂いた確認書類は回答書をご送付する際に返却いたします。

上記申請に基づき、以下の通りご回答申し上げます。

回答日	
回答内容	

【当社使用欄】	受付日: / /	部門対応日: / /	通知日: / /
	受付者:	担当者:	担当者:
		部門管理者:	(保管:回答日より1年)