

個人情報の開示等請求書

年 月 日

日新ウエルネス「個人情報保護管理者」宛

(請求者)

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり、個人情報の開示等を請求します。

1 開示等の区分（希望する内容をチェックして下さい。）	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 削除
2 開示等の請求に係る個人情報の名称又は内容 （開示等を求める個人情報を特定するため、その具体的な内容をご記入ください。）	
3 1で変更、利用停止及び削除をチェックされた方はその理由	
4 1で変更をチェックされた方は変更後の個人情報	

法定代理人による請求の場合は、次の欄もご記入ください。

本人の氏名及び住所	氏 名
	住 所
本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人

※当社担当者 処理欄	請求者本人確認	(1)運転免許証 (2)旅券 (3)健康保険の被保険者証 (4)その他 ( )
	受付年月日	年 月 日
	担当者名	

(注) ※印欄は、記入しないでください。