

## 個人情報開示等請求書

年 月 日

〒103-0027 東京都中央区日本橋一丁目16番3号 日本橋木村ビル3階  
株式会社アクシスウェア 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 <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止等 |
|-------------|--|

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"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証<br><input type="checkbox"/> ID又はパスワード <input type="checkbox"/> その他 ( ) |

|                     |                |  |
|---------------------|----------------|--|
| <b>代理人等による請求の場合</b> | ふりがな           |  |
|                     | 氏名             |  |
|                     | 住所             | 〒 -  |
|                     | 電話番号           | ( ) -  |
|                     | 代理人等の区別        | <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 相続人<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |
|                     | 代理権等確認書類等      | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見開始審判書又は成年後見登記事項証明書<br><input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 資格者の種類及び登録番号<br><input type="checkbox"/> 職印に係る印鑑登録証明書<br><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"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |

(注) 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。

