

個人情報開示依頼書

年 月 日

豊凜化粧品株式会社 宛

依頼者 住所 〒

(フリガナ:)
氏名: 印 電話番号 ()

開示依頼する 個人情報の件名・内容	
依頼者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人
本人の氏名(フリガナ)・ 住所・電話番号 (法定代理人による 依頼の場合のみ ご記入ください)	フリガナ 氏名: () 住所: 電話番号: ()

■記入および依頼の方法■

- 各欄に必要な事項をご記入いただき、□のある欄には、該当箇所にレ印をご記入ください。
- 開示依頼する個人情報の内容は、できるだけ具体的にご記入ください。
- ご本人による依頼の場合は、ご本人であることを証明する書類（運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー、社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー等）を同送してください。お送りいただいたご本人確認書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 法定代理人による依頼の場合は、依頼者であることを証明する書類（同上）に加え、資格を有することを証明する書類（戸籍謄本の写し・登記事項証明書の写し等）を同送してください。お送りいただいた証明書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 書類の送付にあたっては、配達記録が残る方法での送付をお奨めいたします。

<「個人情報開示依頼書」の送り先>

〒441-8021 愛知県豊橋市白河町8番地（6F）
豊凜化粧品株式会社 宛

■開示方法■ ご本人様確認等の諸手続きが完了後、文書にて郵送させていただきます。

下記※の欄には記入しないでください。

※本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー <input type="checkbox"/> 社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー <input type="checkbox"/> その他 ()
※法定代理人資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
※備考	