年　月　日

個人情報の開示等請求書

フマキラー株式会社　宛

請求者（本人または代理人）注

フリガナ		電話番号	－　　－
氏　　名	印	メールアドレス	@
住　　所	〒　　－		

（注）１．請求の際は、請求者自身であることを証明するために必要な書類（運転免許証の写し、パスポートなど公的書類の写し）を提出してください。
２．法定代理人による場合は、代理人自身であることを証明する書類のほか、請求者の法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）を提出してください。親権者の場合は、扶養家族が記入された保険証のコピーも可。
３．任意代理人による場合は、代理人自身であることを証明する書類のほか、委任状を提出してください。

対象者（本人による請求の場合には記載不要です）

フリガナ		電話番号	－　　－
氏　　名		メールアドレス	@
住　　所	〒　　－		

代理人による請求の場合には、次の欄に☑印を入れてください

請求者との関係	□　未成年者又は成年被後見人　　□　病気その他やむを得ない理由

請求の内容

該当項目に☑印を入れてください

□　利用目的の通知

□　開示、□　訂正、□　追加、□　削除、□　利用停止、□　消去、□　第三者提供の停止

訂正、追加、削除の場合は、以下にもご記入ください

・訂正の場合：　（訂正前）
　　（訂正後）
・追加の場合：　（追加する項目）
・削除の場合：　（削除する項目）

回答の形式・方法

いずれかに☑印を入れてください

□　文書

□　電子データ（当社指定の形式・回答方法となります）

※事務処理欄（以下には記載しないでください）

受　付　日	年　　月　　日	
収　受　印	本人等確認書類	□　運転免許証　□　パスポート　□　健康保険被保険者証 □　その他　（　　） □　代理人　（　　）
	備　　考	