

年 月 日

三優ビィーティ・オーコンサルティング株式会社  
代表取締役 長山宏 様

### 個人情報の開示等請求

貴社の保有している私の個人情報について、以下の通り請求します。

請求事項 該当項目にチェック)	請求の理由、根拠 (該当項目にチェック)	請求の具体的内容
開示		
訂正、 追加、 削除	データの内容が事実でない その他：	
利用の停止	法第16条(利用目的の制限)の 規定の違反 法第17条(適正な取得)の規定 の違反 その他：	
消去	法第16条(利用目的の制限)の 規定の違反 法第17条(適正な取得)の規定 の違反 その他：	
第三者への 提供の停止	法第23条(第三者提供の制限) の規定違反 その他：	
備考：		

### 訂正等の対象者

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
所 属	
住 所	〒
連絡先電話番号	
本人確認書類	1. 運転免許証、 2. 健康保険の被保険者証、 3. 旅券 4. その他( )

太枠内は必須事項となります。

### 代理人等による請求

フリガナ	
氏 名	
所 属	
住 所	〒
連絡先電話番号	
代理人等の区別	親権者 成年後見人 代理人 相続人 その他( )
本人確認書類	1. 運転免許証、 2. 健康保険の被保険者証、 3. 旅券 4. その他( )
代理権確認書類	1. 委任状、 2. その他( )

(注1) 開示等の求めは本様式を使用するものとし、持参、郵送又はFAXでのみ受け付けます。

(注2) 代理人が相続人の場合は、備考欄に請求の必要性を出来る限り具体的にご記入ください。

(注3) 本人確認のため、運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券等の写しを添付下さい。

(注4) 代理人の場合、委任状、本人及び代理人の運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券等の写しを添付下さい。