

保有個人データの開示請求書

年 月 日

株式会社 JIMRO 総務部 行

「個人情報の保護に関する法律」第 27 条等に基づき、請求人に関する保有個人データの開示を請求します。

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| 請求人 | 住所 〒 — | |
| | 氏名(フリガナ) 印 | 電話 自宅 () — 勤務先() — お電話にて内容のご確認をさせていただきます。 |
| | <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 医療関係者以外 | |
| | 所属先名称 | |
| | 所属先住所 | |
| ご本人の 確認書類 (①または②より選択) | ① いずれか一通 <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し ② Aのうち2点、あるいはAのうち1点とBのうち1点(発行後3ヶ月以内のもの) A: <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 B: <input type="checkbox"/> 勤務先名刺 <input type="checkbox"/> 請求人宛て郵便物写し <input type="checkbox"/> 公共料金の請求書・領収書写し | |
| 返却用封筒 | ご請求人の宛先を記入の上、430円切手を貼付(簡易書留代を含む) | |
| 請求の種類 | <input type="checkbox"/> 開示 ※ 訂正等は開示後の受付となります。 | |
| 請求理由 | | |
| 請求内容 | | |

本請求書、確認書類および返信用封筒を同封の上、簡易書留にて下記までお送りください。

提出いただいた書類は個人情報として大切に管理いたします。返却はいたしません。

〒370-0021 群馬県高崎市西横手町 351-1

株式会社 JIMRO 総務部