

個人情報開示請求書(代理人用)

株式会社ダスキン 御中

ご請求日 西暦 年 月 日

（開示対象本人）	ご住所	〒 _____ お電話番号 () - () - ()
	ご氏名	フリガナ _____ 実印
代理人	ご住所	〒 _____ お電話番号 () - () - ()
	ご氏名	フリガナ _____

私は、個人情報の保護に関する法律(以下「個人情報保護法」という)第25条第1項に基づき、貴社が保有する個人情報を以下の通り開示請求します。
 なお、開示を請求するにあたっては下記事項を承認のうえ、貴社所定の手数料を支払います。

1. 開示を請求する情報

担当店	_____ 店
-----	---------

(ご希望の情報に○印をご記入ください。)

氏名	住所	電話番号	Eメールアドレス
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ご利用商品、サービスなど			

(注)ご回答までには一定の日数を要します。また、法令の定めにより開示できない場合がございます。

2. 手数料支払方法 郵便切手にてお願いします

ご回答は、ご本人(開示対象者)の当社にお届けのご住所あてに配達記録扱いで郵送させていただきます。

 当社使用欄

《本人確認欄》

【開示本人請求確認欄】	確認書類名	所属長印	【代理権確認欄】	《確認書類名》 委任状	所属長印
	管理番号 *コンプライアンス室記入欄	月 日		月 日	
				《確認書類名》 印鑑証明書	

書類発送	コンプライアンス室	書類検印	受付
月 日	月 日	月 日	月 日

(保存期間 10年)