

保有個人データの開示に関する開示請求書

株式会社日本ケアクオリティ
代表取締役 石井 信 殿

私は、貴法人が保有する下記の個人情報を開示していただきたく、ここに請求いたします。

請求日	年 月 日	
開示を受けようとする者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	〒
	電話番号	— —
請求の種類	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等（訂正・追加・削除） <input type="checkbox"/> 利用停止等（利用停止・消去） *いずれかにチェック	
開示を希望する保有個人データの内容（具体的に）		

開示請求者	フリガナ 氏名	
	利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 *代理人の場合は本人同意書が必要
	住 所	〒
	電話番号	— —
身分証明書のコピー添付。(運転免許証・マイナンバーカード・各種健康保険保険証や介護保険などの被保険者証等)		

(本人同意書)

私は、上記の通り、(開示請求者) _____ に対して、貴法人が保有する個人データが開示されることに同意します。

年 月 日

署名 _____