

太枠内に必要事項を記入してください。□のある欄では、該当する□にレ印をご記入ください。

申請日:平成 年 月 日

株式会社トライバルメディアハウス
「個人情報お問い合わせ窓口」 行

個人情報開示等申請書

個人情報について、以下のとおり申請します。

申請者	<input type="checkbox"/> 本人		<input type="checkbox"/> 法定代理人		<input type="checkbox"/> 任意による代理人	
	住所 〒					
	氏名	印	TEL	-	-	
本人 (請求者が本人の場合は記入不要)	住所 〒					
	氏名	印	TEL	-	-	
申請者の添付書類 (いずれか一つ)	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証の写し <input type="checkbox"/> その他の公的証明書の写し(具体的に:)					
申請者が代理人の場合	法定代理人					
	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)					
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 家事審判書写し <input type="checkbox"/> 親権者の場合は本人の氏名が記載されている健康保険被保険者証の写し					
	任意代理人 (申請を第三者に委任する場合には右欄にご記入ください)					
	【委任状】 開示を求める事項に記載した事項の開示申請を上記申請者に委任します。 平成 年 月 日 委任者(本人の氏名) 印					
開示を求める事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> E-mailアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先名、所在地、電話番号、所属、役職等) <input type="checkbox"/> 利用目的 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)					
【個人情報の取り扱いについて】						
・本申請書及び添付書類に含まれる個人情報については、本件申請に必要な範囲内のみで利用いたします。						
・ご提出いただいた添付書類については、2年間保管した後に廃棄させていただきます。						
社内処理欄	受付年月日 平成 年 月 日					備考
	処理結果					
	通知年月日	平成 年 月 日	通知方法	郵便(封書)		
	処理担当者					
	通知年月日	平成 年 月 日	確認			
	個人情報保護管理者					