

請求日：（西暦） 年 月 日

株式会社アバンセシステム 御中

開示対象個人情報開示等請求書

以下の請求区分に関して、開示対象個人情報の開示等を請求いたします。また、この請求書および本人確認のために提出した提出書類に記載された個人情報について、株式会社アバンセシステムが開示等への対応および本人確認のために利用することに同意します。

1. 請求区分（該当するものに☐をしてください）

請求区分	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> ④利用の停止・消去 <input type="checkbox"/> ⑤第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> ⑥その他（ ）
対象となる情報	
開示請求項目 （請求区分②の場合）	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（ ）
請求の理由・内容	※なるべく具体的にご記入ください。

2. 請求者本人情報

ふりがな	
氏名	(旧氏名の場合)： ()
生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	
本人確認書類	※下記のうち1種類に☐をして、本書に添付・送付してください。 <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"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）

3. 代理人情報（該当するものに☐をしてください）

ふりがな	
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	
請求者本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
本人確認書類	※下記のうち1種類に☐をして、本書に添付・送付してください。 <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"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）
請求者本人との関係を証する書類 ※該当するものに☐をして、本書に添付・送付してください。	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（抄本） <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 後見登記の登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状（請求者本人の署名・押印のあるもの） + 印鑑証明書原本 （委任状に押印された請求者本人のもので発行日より3か月以内）

※当社の定める「開示対象個人情報の請求手続きについて」をよくお読みになられたうえで、ご請求いただきますようお願いいたします。