

受付日 年 月 日
受付番号

個人情報の利用目的通知請求書

年 月 日

株式会社ワイエスケイ情報システム 宛

貴社で保有する個人情報の利用目的について、必要書類を添えて、通知を請求いたします。

<太ワク内の項目を必ずボールペンで、はっきりとご記入ください。>

| | | |
|------|------|------------------------------|
| ご請求者 | フリガナ | |
| | お名前 | |
| | 現住所 | 〒 ー (Tel ー ー) 都 道 府 県 |

<「通知請求対象」となる個人情報について、太枠内の項目を必ずボールペンではっきりとご記入ください。>

| | | |
|---|----------|--|
| <input type="checkbox"/> 請求者本人に関する個人情報 | | |
| <input type="checkbox"/> 以下に記述した者に関する個人情報 | | |
| 通知請求対象者 | フリガナ | |
| | お名前 | |
| | 現住所 | 〒 ー (Tel ー ー) 都 道 府 県 |
| | ご請求者との関係 | (該当項目の番号を○で囲んでください。) 1. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 2. 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人 |

<下記の質問に対して、該当項目に○を付けてください。また、該当する場合は()を埋めてください。>

| |
|---|
| (1) 個人情報の利用目的の通知請求の理由 |
| <ul style="list-style-type: none">● 自分の個人情報の利用目的を確認するため● その他 () |

----- (株)ワイエスケイ情報システム 使用欄 -----

| 管理者 | 部門責任者 | 窓口担当者 | 本人確認 | 代理人 | 手数料 | 配達確認 |
|-----|-------|-------|---|--|-----|------|
| | | | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状 印鑑証明 | / | / |