

## 開示等請求書

オビサン株式会社 御中

開示対象となる保有個人データの

〔利用目的の通知・開示又は第三者提供記録の開示・訂正(追加・削除)・利用の停止(消去・第三者への提供の停止を含む)〕を請求いたします。  
(該当するものに○)

申 請 日	
申 請 者 名	
個人情報の名称	
情報の内容・項目	
請求に対する回答方法 ※記載のない場合は文書送付にて 通知いたします。	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 送付 ⇒ ( <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX ) <input type="checkbox"/> 閲覧
通知先 電子メールを選択した場合はメール アドレス 送付を選択した場合は住所 FAXを選択した場合はFAX番号	
通知希望日	
請求について 通知・開示・停止の理由、訂正内 容など	

〔個人情報保護管理者〕

オビサン株式会社 専務取締役  
(連絡先 下記請求先を参照)

〔開示等の請求について〕

上記の必要事項を記入し、本人確認書類(運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証及び住民票の原本又は写し)を添付の上、下記請求先へご持参いただか、又はご郵送にてお送りください。  
(郵送料は請求者負担)

〈代理人による請求〉

委任者(ご本人)が署名した委任状及び代理人の本人確認書類を合わせて持参・郵送してください。

〔請求先〕

オビサン株式会社 管理本部 個人情報保護担当者

〒990-8668 山形県山形市流通センター1-9-2

TEL:023-633-3331

※ご記入いただきました個人情報は、請求にお答えすることのみに利用いたします。

受付者	管理課長
年 月 日	年 月 日

記入日 年 月 日

オビサン株式会社

個人情報開示等請求窓口 行き

## 委 任 状

(個人情報開示等請求書添付書類)

&lt;委任者&gt;

ご氏名	
ご住所	
電話番号	

私は、下記の者を代理人と定め、貴社が保有する開示対象個人情報(保有個人データ)のうち、私の個人情報に関する利用目的の通知、開示又は第三者提供記録の開示、訂正(追加・削除)、利用の停止(消去・第三者提供の停止を含む)の権限を委任いたします。

記

&lt;代理人&gt;

ご氏名	
ご住所	
電話番号	

以上