

R-17 個人情報開示等請求申請書

西暦 年 月 日

株式会社タクト・マシン・サービス

個人情報保護管理責任者 大野 寛 殿

申請者

郵便番号	住所	電話番号	本人氏名	捺印
				(印)

代理人

郵便番号	住所	電話番号	本人氏名	捺印
				(印)

下記の通り、_____に関する個人データの開示等を請求致します。

該当番号に○印		内容
請求 区 分	1. 開示	開示請求の情報について具体的にご記入ください。
	2. 利用目的の通知	利用目的について具体的にご記入ください。
	3. 変更	変更、訂正、追加、削除する情報について具体的にご記入ください。
	4. 利用停止又は第三者提供拒否	利用停止又は第三者提供を拒否する情報について具体的にご記入ください。
理由・目的		

【必ずご確認ください】

- ご申請は、本申請用紙および下記確認書類、**手数料（返信用書留郵便代金+1,000円）**を同封の上、**必ず書留郵便（本人負担）**でお送りください。
 - 申請者の場合は、運転免許証、パスポートなどの**公的書類のコピー**（本籍地部分は消してください）
 - 代理人の場合は、委任状および**申請者の印鑑証明書**、代理人を確認できる**公的書類のコピー**
- ご提出頂きました確認書類は申請者、代理人確認のみに使用し確認が済み次第、破砕処理いたします。
- ご請求内容のご回答は、申請者のご住所宛に書留郵便でご回答いたします。

開示請求書・確認書類の送付先

〒105-0012 東京都港区芝大門2-9-16 Daiwa芝大門ビル7階
株式会社タクト・マシン・サービス 総務部