

### 38-2 開示等請求書

請求日年月日 年 月 日

株式会社 シャインテック 個人情報保護管理者 行  
貴社が保有する下記の本人(開示対象者)の個人情報について、次の通り請求します。

本人 (開示対象者)	氏名	印
	住所	〒
	TEL	
	e-mail	※データ希望の場合
本人確認書類  <いずれかに○を付けてください>	<input type="checkbox"/> 運転免許書写し(本籍地の箇所を抹消したもの) <input type="checkbox"/> パスポート写し(本籍地の箇所を抹消したもの) <input type="checkbox"/> 住民票写し(3ヶ月以内)	
請求者※ (代理人)	氏名	印
	住所	〒
	TEL	
	e-mail	※データ希望の場合

※代理人からの請求の場合、委任状が必要です。  
※請求者が本人と同一の場合は記載不要です。

請求者確認書類  <いずれかに○を付けてください>	<input type="checkbox"/> 運転免許書写し(本籍地の箇所を抹消したもの) <input type="checkbox"/> パスポート写し(本籍地の箇所を抹消したもの) <input type="checkbox"/> 住民票写し(3ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 未成年者の場合、親権者と未成年者が共に記載され、その続柄が示された戸籍謄本又は住民票の写し(本籍の記載がないもの、共に3ヶ月以内)	
請求内容<いずれかに○を付けてください>  開示 ・ その他 ( )		
請求理由		
開示方法 (○を付けてください) ※指定がない場合は紙を郵送	1.データ 2.紙 ※データを選択する場合はe-mailを記載下さい。	
備考		
当社記入欄 ※個人情報の開示などを行った場合は、その通知担当者、通知日 ※開示などを行わない場合は、その理由、通知担当者、通知日		

※請求書、必要書類などのすべての郵送先について（切り取って宛名としてお使いください）

〒214-0001  
神奈川県川崎市多摩区菅二丁目3番7号201号室  
株式会社シャインテック 個人情報保護管理者 行  
TEL:044-944-3138 FAX:044-944-3136