

個人情報訂正等請求書

年 月 日

マックス・コム株式会社御中

(ふりがな)

氏名 _____ 印

住所 _____

〒 _____

TEL _____

※ここに記載される個人情報は、法令に定める場合を除き、この請求に関しての連絡のみに使用します。

記

訂正等請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書の文書番号: _____ 日付: _____ 年 月 日 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 _____
訂正等請求の趣旨及び理由	(趣旨) (理由)

開示請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他公的証明書(_____)
本人の状況等 ※法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。	(ふりがな) 本人の氏名 _____ 印 本人の住所 _____
法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提出してください。	<input type="checkbox"/> 免許証写し <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他公的証明書(_____)