

# 個人情報 利用目的の通知・開示請求書

株式会社リフレ 御中

ご請求日： 年 月 日

ご本人・代理人（いずれかに○をつけてください）	
氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	( ) - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

私は、貴社が保有している個人情報について「開示」を請求します。なお、請求にあたっては、下記事項を承認の上、貴社所定の手数料をお支払いいたします。

## 1. 請求区分（ご希望項目に○をしてください）

利用目的の通知	開示
---------	----

## 2. 請求の対象となるご本人（代理人による請求の場合のみご記入ください）

氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	( ) - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

## 3. 開示請求する個人情報の内容（開示請求の場合のみご記入ください）

氏名	住所	生年月日	電話番号
その他（ ）			

<ご注意>

- 保有する個人情報の開示には、**通常7営業日**程度要します。
- 法令の定めにより開示できない個人情報もあります。その場合には、当社判断基準や根拠についてご説明致します。
- ご本人による請求の場合、ご本人の本人確認書類が必要となります。また、代理人による請求の場合、代理人の本人確認書類が必要となります。（代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要となります）
- 本人確認書類で機微なる情報（住民票の本籍地等）が含まれる場合は、予め黒塗りしてから送付してください。誤って当社に届いた場合は、当社にてマスキングした上で利用いたしますのでご了承ください。
- 任意代理人による請求の場合、当社からの利用目的の通知、開示は、ご本人に対して行います。
- 本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、**3年間**保存し、その後廃棄させていただきます。

### 【会社使用欄】

受付日	受付部門	本人・代理人 確認	開示対象個人情報 確認	苦情・相談 窓口	個人情報保護 管理者
/	印	<確認資料名> 運転免許証・パスポート 健康保険証・住民票 その他（ ）	有 ・ 無	印	印