

開示対象個人情報訂正等請求書

株式会社ワースコンサル
個人情報相談窓口あて

請求年月日 年 月 日

請求者氏名： _____ (印)

ご本人に関する情報	
フリガナ	
氏 名	電話番号
	自宅() -
	携帯() -
住 所	〒 -

(※1)代理人に関する情報【代理人によるご請求の場合のみご記入ください】	
フリガナ	
氏 名	電話番号
	自宅() -
	携帯() -
住 所	〒 -

●ご本人によるご請求の場合の添付書類(※2)

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し
-------	--

●代理人によるご請求の場合の添付書類(※2)

代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し
代理権確認のための 添付書類	親権者、未成年後見人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本
	成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人の場合 <input type="checkbox"/> 後見登記事項証明書(法務局にて取得のもの)
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状及びお客様等の印鑑証明書(※3)

開示対象個人情報を特定するための情報【請求される情報を特定するため、下記事項にご記入下さい】

個人情報の提供時期	
弊社担当部門・担当者名	
ご購入又はご利用いただいた商品やサービス	

訂正理由(開示対象個人情報の内容が事実でないという理由)	
<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 上記のいずれかにし点をご記入下さい。	訂正 ・ 追加 ・ 削除の具体的内容

(※1) 代理人によるご請求の場合のみご記入下さい。
 (※2) 同封いただいた添付資料の□にし点をつけて下さい。
 (※3) 委任状にはご本人様の実印をご捺印下さい。