

開示等請求書

オビサン株式会社 御中

部門長確認	担当者
年 月 日	年 月 日

開示対象個人情報の

[利用目的の通知 ・ 開示 ・ 訂正(追加・削除) ・ 利用の停止(消去・第三者への提供の停止を含む)]
を請求いたします。 (該当するものに○)

申請日	
申請者名	
個人情報の名称	
情報の内容・項目	
請求に対する回答方法 ※記載のない場合は文書送付にて 通知いたします。	<input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 送付 <input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他()
通知先 電子メールを選択した場合はメールアドレス 送付を選択した場合は住所 FAXを選択した場合はFAX番号	
通知希望日	
請求について 通知・開示・停止の理由、訂正内容など	

〔個人情報保護管理者〕

オビサン株式会社 常務取締役
(連絡先 下記請求先を参照)

〔開示等の請求について〕

上記の必要事項を記入し、本人確認書類(運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証及び住民票の原本又は写し)を添付の上、下記請求先へご持参いただくか、又はご郵送にてお送りください。
(郵送料は請求者負担)

〈代理人による請求〉

委任者(ご本人)が署名した委任状及び代理人の本人確認書類を合わせて持参・郵送してください。

〔請求先〕

オビサン株式会社 管理本部 個人情報保護担当者
〒990-8668 山形県山形市流通センター1-9-2
TEL:023-633-3331

※ご記入いただきました個人情報は、請求にお答えすることのみに利用いたします。