1. 依頼者記入欄

T. DAIN I HOV STRA		
依頼日		年 月 日()
氏名		(fi)
住所		
依頼内容	依頼区分	□利用目的の通知 □個人情報の開示 □個人情報の訂正、追加 □個人情報の削除 □個人情報の利用又は提供の拒否
	依頼理由	
	訂正依頼の場合の 訂正情報	個人情報の項目 (旧内容) (新内容)
対応結果の連絡方法		□電話 □郵便封書 □その他()
連絡先		
本人又は代理人 の同意		開示等の請求手続きの中での個人情報は、弊社がご本人ならびに代理人確認目的及び請求への対応に必要な範囲でのみに利用することに同意します。 □する □しない (理由:)
2. 社内処理欄		
受付番号		
受付日		年 月 日() 時
受付担当者		
受付方法		□来社 □郵便 □その他
本人	依頼者区分	□本人 □代理人
	本人確認	□運転免許証 □パスポート □健康保険証 □住民票 □その他(
確認	代理人確認	□戸籍謄本 □戸籍抄本 □家庭裁判所の証明書 □委任状 □その他(

□運転免許証 □パスポート □健康保険証

円: 徴収方法

株式会社コンピュータマインド社 郵便番号 102-0073

代理人の本人確認

手数料の有無

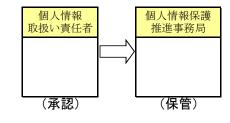
住所 東京都千代田区九段北1-15-2

□その他(

□無し □有り(

九段坂パークビル

TEL 03(3265)6020 FAX 03(3265)6023



□住民票

)