

個人情報 開示申請書

佐賀シティビジョン株式会社 行

私は、下記の本人に関する開示対象個人情報の開示を申請します。なお、開示の依頼にあたっては、本人確認書類を提示し、貴社手数料をお支払いいたします。

※下記の必要事項をご記入いただき、個人情報お問い合わせ窓口までご提出ください。（郵送料は請求者のご負担となります）

※開示には一定の日数を要します。開示できない場合には、その理由を説明いたします。

※別紙またはホームページでご案内する本人確認書類、手数料をご同封ください。

※この申請で受領した個人情報は、申請に対応する目的だけに使用し、他に利用または提供することは一切ございません。

開示の対象となる本人	お名前		開示申請日	西暦	年	月	日
	ご住所	〒 -					
	電話番号		生年月日	西暦	年	月	日

開示に関するご依頼人	お名前	(ご本人の場合は不要)	申請日	(ご本人の場合は不要)
	ご住所	(ご本人の場合は不要) 〒 -		
	ご本人との関係	☐ 本人 ☐ 親権者 ☐ 未成年後見人 ☐ 成年後見人 ☐ その他 ()		

※代理人による開示をご希望の場合は、代理人であることを証明する書面（委任状等）をご提示下さい。代理人からのご依頼に対する回答を郵送でお送りする場合は本人様の住所宛となります。法定代理人による開示の場合、必要書類および回答受け取り方法については別紙またはホームページをご覧ください。

開示書類	※発行通数	通	受取方法	(原則として輸送です)
	郵送先ご住所	(ご本人の上記住所と郵送先住所が異なる場合にご記入ください) 〒 -		
	開示希望項目	☐ お名前 ☐ ご住所 ☐ お電話番号 ☐ 加入者コード ☐ メールアドレス・パスワード ☐ ご利用コース名 ☐ 料金お支払い手段 ☐ その他 ()		

受付使用欄

回答時記入欄	受付部署		受付者	
	受付日	年 月 日	本人確認の状況	
	回答部署		回答者	
	回答日時	年 月 日	対応結果	☐ 開示 ☐ 非開示
	開示項目			
	非通知の理由			
	加入者コード			

回答時	個人情報保護 管理者	個人情報 相談窓口	個人情報 取次責任者	回答者

受付時	個人情報 相談窓口	個人情報 取扱責任者	受付者

※開示後、個人情報相談窓口が保管する。