

管理番号：

(株)Real Style 使用欄			
受付日	年	月	日
受付番号			

個人情報開示等請求書

年 月 日

株式会社Real Style 宛

貴社における個人情報の有無および、登録の内容について、必要書類を添えて、開示を請求いたします。

<太ワク内の項目を必ずボールペンで、はっきりとご記入ください。>

ご請求者	フリガナ	
	お名前	
	現住所	〒 ー (TEL ー ー) 都 道 府 県

<「開示請求対象」となる個人情報について、太枠内の項目を必ずボールペンではっきりとご記入ください。>

<input type="checkbox"/> 請求者本人に関する個人情報		
<input type="checkbox"/> 以下に記述した者に関する個人情報		
開示請求対象者	フリガナ	
	お名前	
	現住所	〒 ー (TEL ー ー) 都 道 府 県
	ご請求者との関係	(該当項目の番号を○で囲んでください。) 1. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 2. 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人

<下記の質問に対して、該当項目に○を付けてください。また、該当する場合は()を埋めてください。>

(1) 個人情報の開示請求の理由
● 自分の個人情報を確認するため
● その他 ()

(株)Real Style 使用欄

保護管理者	個人データ 管理者印	相談窓口 担当印

本人確認	代理人	手数料	配達確認
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、および代理人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状、および印鑑証明	/	/