

所持个人信息披露等请求书

年 月 日

请求窗口：

（住所）〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田一丁目13番1号 大阪梅田 TWIN TOWERS SOUTH（日文：ツインタワーズ・サウス）

（名称）东洋纺株式会社 法务合规部长（日文：法務・コンプライアンス部長）

- 请填写下列必要事项后，附上所需的身份确认文件等，邮寄至我司的请求窗口。
- 请注意避免漏记。
- 邮寄提交健康保险证复印件的，请将“保险人编号”和“被保险人等记号/编号”遮盖（涂黑）至无法辨识后再寄出（代理人的身份确认亦同）。

1 请求人（请在符合的□中打√。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年人的法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被监护人的法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人委托的代理人	住所
	姓名
	电话号码（请填写日间能够取得联系的电话号码。）
	邮箱地址

请求人为代理人的，请同时填写本人的姓名、住所。

住所
姓名

2 所持个人信息披露等请求及其他相关事项

请求的目的 （请在符合的□中打√（可多选）。）	<input type="checkbox"/> 通知所持个人信息的使用目的 <input type="checkbox"/> 披露所持个人信息 <input type="checkbox"/> 订正/追加/删除所持个人信息的内容 <input type="checkbox"/> 停止使用、删除所持个人信息 <input type="checkbox"/> 停止向第三方提供所持个人信息 <input type="checkbox"/> 披露第三方提供记录
作为请求对象的所持个人信息的名称、内容、足以锁定请求的所持个人信息的其他事项	
请求订正所持个人信息的，填写订正后的记载内容	<input type="checkbox"/> 订正后的姓名： <input type="checkbox"/> 订正后的住所：

(请在符合的□中打√(可多选)。)	<input type="checkbox"/> 订正后的电话号码: <input type="checkbox"/> 订正后的传真号码: <input type="checkbox"/> 订正后的邮箱地址: <input type="checkbox"/> 其他:
决定的联系方式	通过“所持个人信息披露等决定通知书”或“所持个人信息不予披露等决定通知书”进行联系。
同意事项	通过本请求,同意为响应请求而使用请求书、为进行本人身份确认和代理人确认而提交的文件上所载的个人信息。

(公司使用栏)(请求人请勿填写)

本人的身份确认文件(*)	<input type="checkbox"/> 驾照 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 健康保险证 <input type="checkbox"/> 年金手册 <input type="checkbox"/> 户籍謄本或户籍摘抄件 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 其他()
通过代理人请求的,代理人的本人身份确认文件(*)	<input type="checkbox"/> 驾照 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 健康保险证 <input type="checkbox"/> 年金手册 <input type="checkbox"/> 户籍謄本或户籍摘抄件 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 其他()
代理权确认文件	<input type="checkbox"/> 委托书+印鉴登录证明书 <input type="checkbox"/> 户籍謄本或户籍摘抄件 <input type="checkbox"/> 成年人监护登记事项证明书 <input type="checkbox"/> 其他()
经办人	(内线)
备注	

(*) 如无面部照片,则需确认2份证明文件