

## 保有個人データの開示請求書

株式会社フォトロン  
個人情報相談窓口 行

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

請求者は、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり請求する。

|                     |  |                                 |
|---------------------|--|---------------------------------|
| 請求者                 | 住所 〒 _____ - _____   |                                 |
|                     | フリガナ<br>名 前 _____ 印  | 電話番号<br>( _____ ) _____ - _____ |
|                     | 会社名(学校名)、部署(学科)  | メールアドレス                         |
|                     | 本人確認<br><input checked="" type="checkbox"/> 住民票原本<br>及び、下記のうちいずれか1つ以上<br><input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し<br><input type="checkbox"/> 印鑑証明書原本 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本原本  |                                 |
| 代理人<br>(代理人が請求する場合) | 住所 〒 _____ - _____   |                                 |
|                     | フリガナ<br>名 前 _____ 印  | 電話番号<br>( _____ ) _____ - _____ |
|                     | 会社名(学校名)、部署(学科)  | メールアドレス                         |
|                     | 本人確認<br><input checked="" type="checkbox"/> 請求者本人の住民票原本<br><input checked="" type="checkbox"/> 委任状 <input checked="" type="checkbox"/> 委任状に使われた本人の印鑑証明書原本<br>及び、下記のうちいずれか1つ以上<br><input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証写し <input type="checkbox"/> 代理人のパスポート写し<br><input type="checkbox"/> 代理人の健康保険証写し <input type="checkbox"/> 代理人の年金手帳写し<br><input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書原本 <input type="checkbox"/> 代理人の戸籍謄本原本 |                                 |

- \* 本請求書と、本人確認のための書類、手数料支払いを証明する書類、一式を同封の上、簡易書留郵便にてご郵送ください。  
 郵送先 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-105 神保町三井ビルディング 21F  
 株式会社フォトロン 個人情報相談窓口
- \* 本請求に関して取得した個人情報の利用目的  
 開示請求に伴い取得した個人情報は、開示の求めに必要な範囲のみで取り扱います。ご提出いただいた書類は、開示の求めに対する回答が終了した後、2年間保存し、その後破棄いたします。
- \* 本人確認資料の有効期限  
 本人確認資料について、有効期限のあるものはその有効期限内のものに、戸籍謄本、印鑑証明書については、発効日から6ヶ月以内のものに限ります。
- \* 代理人を証明する資料  
 代理人を証明する資料は、開示対象者と代理人の関係を証明する適切な資料をご提出ください。代理人証明資料について、有効期限のあるものはその有効期限内のものに、戸籍謄本、印鑑証明書については、発効日から6ヶ月以内のものに限ります。