

個人情報開示請求書

年 月 日

株式会社トップエフ 個人情報管理責任者 行

個人情報保護法に基づき、個人情報の開示を請求します。

(本人によるご請求の場合にボールペンでご記入ください。)

ご 請 求 者 (本 人)	フリガナ	
	氏名	
	現住所	〒 ー (Tel ー ー)
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し (作成から3ヶ月以内のもの) かつ以下のいずれか1つを選択 <input type="checkbox"/> 健康保険保険証の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードの写し

(代理人によるご請求の場合にボールペンでご記入ください。)

ご 請 求 者 (代 理 人)	フリガナ	
	氏名	
	現住所	〒 ー (Tel ー ー)
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し (作成から3ヶ月以内のもの) かつ以下のいずれか1つを選択 <input type="checkbox"/> 健康保険保険証の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードの写し
	資格確認	・委任代理人の場合 <input type="checkbox"/> 代理を示す委任状 (本人の実印によるもの) および <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 (発行日より3ヶ月以内のもの) ・法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 のうち1つ

(「開示請求対象」となる個人情報について、ボールペンでご記入ください。)

<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	
	氏名	
	現住所	〒 ー (Tel ー ー)

(以下の質問に対して、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()

①□の該当するものにチェックしてください。

②当請求書、提出書類一式、手数料700円(消費税込み)分の郵便定額小為替/1件を同封し
配達記録郵便など配達記録が確認できる方法で郵送願います。

③提出していただいた書類は、確認終了後すべて破棄いたします。

----- (株)トップエフ 使用欄 -----

(株)トップエフ使用欄			
受付日	年	月	日
受付番号			

個人情報保護管理 責任者印

個人情報開示回答書

年 月 日

様

株式会社トップエフ

当社で保有する個人情報の中で、貴方が識別される個人情報について、下記の通りにご回答致します。

記

ご請求があった個人情報は以下のとおりです。

--

ご請求があった個人情報全部又は一部を、以下の理由により開示しない旨の決定を致しました。

(開示しない個人情報)

全部

一部 ()

(理由)

ご本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあるため

当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあるため

他の法令に違反することとなるため 法令 ()

その他 ()

以上

【 本件に関するお問い合わせ先 】

電話：092-409-7350	担当：松尾
FAX：092-409-7352	

(株)トップエフ使用欄		
受付日	年	月 日
受付番号		