

個人情報開示等請求書

年 月 日

ラテラル・シンキング株式会社 行

貴社に保有管理されている私自身の個人情報について（利用目的の通知 開示 訂正
追加 削除 消去 利用停止 提供停止）を願いたく、以下の通り申請いたします。

（注）．該当する□には、レ印を記入してください。

（申請者）

本人申請

住 所（〒 - ）

代理人申請

氏 名 印

電話番号

開示請求等の請求目的 及び理由をご記入願 います。	

* 開示、利用目的の通知について請求の場合には、手数料として1件につき1,000円を申し受けます。

法定代理人による申請の場合は以下の欄も記入してください。

本人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	
本人の氏名及び住所	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
本人確認事項	本人	身分を証明する書類の写し
	代理人	身分を証明する書類の写し 委任状

（注1）取得した個人情報は開示等への対応にのみ使用いたします。

受付者	
/ /	

 ⇒

個人情報保護 管理者確認	
/ /	