

個人情報開示・訂正・削除等請求書

(西曆) 年 月 日

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、貴社が保有する私の個人データの開示等について、以下の通り請求します。

※□は、該当する項目にチェック（レ）してください

ご請求人	請求対象となる「個人データの本人」を特定するための情報			
	(住 所) テー ト			
	(氏 名) フリガナ	生年月日 (任意記載) 西暦 年 月 日	電話番号 (日中ご連絡可能な連絡先)	— — —
本人の確認書類	<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"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () のコピー			
代理人	'代理人による請求'の場合のみ記入してください			
	(住 所) テー ト			
	(氏 名) フリガナ	電話番号 (日中ご連絡可能な連絡先)	— — —	
請求の対象となる人との関係	法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 成年後見人	
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他 ()	
関係を証明する書類	法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状 (弊社書式にご本人の実印) および、ご本人の印鑑証明書		
代理人の確認書類	<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"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () のコピー			

＜ 請求に係る個人情報の種類 ＞

必要事項をご記入のうえ、必要な本人確認書類（運転免許証、パスポートなどの公的書類のコピー 1 点）を添付し、一般書留または簡易書留での返信手数料分の郵便切手を同封のうえ、弊社窓口宛に一般書留または簡易書留にてご郵送ください（郵送料は請求者ご負担となります）。

＜弊社窓口＞

〒110-0016 東京都台東区台東1丁目14-14-503

株式会社WeBring 個人情報保護管理者 宛

（封筒に朱書きで、「開示等請求書 在中」とお書き添えください）