

# 個人情報開示等請求書

エコービジネスソフトウェア株式会社 行

開示等請求日 年 月 日

個人情報開示等請求者（本人を特定するための情報です）

請求者氏名		生年月日	
住 所	〒 一	電話番号	
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許書（写し） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） <input type="checkbox"/> パスポート（写し） <input type="checkbox"/> 住民票		

代理人（代理人による請求の場合のみご記入してください）

代理人氏名		請求者との 関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他の代理人
住 所	〒 一	電話番号	
本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許書（写し） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写し） <input type="checkbox"/> パスポート（写し） <input type="checkbox"/> 住民票		

※請求者との関係を証明する書類を添付して下さい。

未成年者の親権者の場合は、戸籍謄本又は扶養家族が記入された健康保険証の写し

成年後見人の場合は、成年後見人登記事項証明書

その他の場合は、請求者の委任状及び委任状に押印された印鑑の印鑑証明書

請求内容（該当する項目をチェックして下さい）

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知			
<input type="checkbox"/> 開示	開示を求める項目（具体的に特定してください）		
<input type="checkbox"/> 内容の削除 ・訂正・追加	項目 削除する内容又は訂正前の内容	訂正後の内容又は追加する内容	
<input type="checkbox"/> 利用の停止	理由		
<input type="checkbox"/> 第三者提供記録 の開示	理由		
<input type="checkbox"/> 第三者提供 の停止	理由		
<input type="checkbox"/> 消去	理由		

請求結果受取方法

希望する受取方法を記入して下さい。

メール  郵送  来訪（事前にご連絡してください）  その他の方法（ ）

各項目に記入し、本人確認資料（代理人の場合は、請求者との関係を証明する書類も含めて）を添付した上で、開示手数料（400円分の切手）を同封し、下記宛にご郵送してください。希望する請求結果の受取方法に多額の費用を要する場合、その他の当該方法による開示が困難である場合にあっては、書面にて交付します。（この請求に関するご質問等も、下記へご連絡ください）

〒530-0005 大阪市北区中之島2丁目3番33号 大阪三井物産ビル12階

エコービジネスソフトウェア株式会社

管理部 個人情報苦情及び相談窓口

電話：06-4707-6464 （平日10:00～17:00）

メール：echo\_privacy@echo-net.co.jp

注1) 回答には、2週間必要となりますので、あらかじめご了承下さい。

注2) ご来訪いただく場合は、平日の10:00～12:00及び13:00～17:00の間にお願いします。

注3) この資料にて取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。