

個人情報 利用目的の通知・開示等請求書

平成 年 月 日

株式会社ニッセン 殿

ご本人・任意代理人・法定代理人（いずれかに○をつけてください）	
氏 名	印
ふりがな	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 -
電 話 番 号	() -

1. 請求区分（ご希望項目に○をしてください）

<input type="checkbox"/>	利用目的の通知	<input type="checkbox"/>	開示
--------------------------	---------	--------------------------	----

2. 請求の対象となるご本人（代理人による請求の場合にのみご記入ください）

氏 名	
ふりがな	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 -
電 話 番 号	() -

3. 開示請求する個人情報の内容（開示請求の場合のみご記入ください）

求める開示等の項目 ※右記の項目で必要箇所に☑をして下さい（複数可） ※その他項目ご希望の方は詳細をご記入下さい。	<input type="checkbox"/> ご氏名、ご住所等の個人基本情報 <input type="checkbox"/> 会員番号 <input type="checkbox"/> 登録年月 <input type="checkbox"/> 個人情報訂正情報 <input type="checkbox"/> ご購入履歴（申請受理日より3年6ヶ月前迄のご購入履歴） <input type="checkbox"/> ご入金履歴（申請受理日より3年6ヶ月前迄のご購入履歴） <input type="checkbox"/> 当社買物券発券履歴（申請受理日より3年6ヶ月前迄の発券履歴） <input type="checkbox"/> 当社買物券使用履歴（申請受理日より3年6ヶ月前迄の使用履歴） <input type="checkbox"/> その他（開示請求内容の詳細を()内にご記入下さい） ()
---	--

（注）記載方法は、同封の【個人情報の開示等請求書：記入例】をご確認下さい。

4. 代理人本人確認のための必要書類

返送封筒同封の書面確認

任意代理人 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証（両面コピー） <input type="checkbox"/> パスポート（写真及び住所記入のページのコピー） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（交付6ヶ月以内）：機微情報個所塗潰し対応済み分 <input type="checkbox"/> 「各種健康保険の被保険者証」
法定代理人 証明書類名	

本請求書に必要事項を記入していただいたうえ、ご本人様確認のために必要な証明書類を添付し、同封の返信用封筒にて送付願います。本請求に必要な事項等の詳細は、同封の【個人情報開示請求に対するご案内状】に記載しておりますので、ご確認お願いいたします。