

# 保有個人情報 開示請求書

年 月 日

株式会社ニッセン 殿

請求者	開示請求者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人		
	氏 名	印		
	フリカナ			
	生 年 月 日	年	月	日
	住 所	〒 _____		
	電 話 番 号	(       )	- _____	

代理人による請求の場合には、次の欄も記載ください。

本 人	氏 名			
	フリカナ			
	生 年 月 日	年	月	日
	住 所	〒 _____		
	電 話 番 号	(       )	- _____	

開示請求する保有個人情報の内容 必要箇所に☑をして下さい (複数可)

保有個人情報が記録されているサイト名称	<input type="checkbox"/> ニッセンオンライン(ニッセンカタログ含む) <input type="checkbox"/> その他 ※ご希望のサイト名をご記入下さい。 ( _____ )
求める開示の実施方法  ※請求内容により、ご希望に添えない場合がございます。	<input type="checkbox"/> 書面での回答 <input type="checkbox"/> 電磁的記録での送付 (電子記録媒体) <input type="checkbox"/> 電磁的記録のダウンロード(クラウドストレージ) (URL 送付先アドレス: _____ ) <input type="checkbox"/> その他( _____ )
求める開示の項目  ※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 (氏名, 住所, 電話番号, 生年月日, メールアドレス) <input type="checkbox"/> ご購入履歴 <input type="checkbox"/> ご入金履歴 <input type="checkbox"/> その他 (開示請求内容の詳細を下記にご記入下さい) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
対 象 期 間	※必要な抽出期間      年      月      ～      年      月

本人確認のための必要書類

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"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他本人確認できる公的書類
任意代理人 証明書類	<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」 <input type="checkbox"/> その他本人確認できる公的書類
法定代理人 証明書類名	

本請求書に必要な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【保有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、ご確認をお願いいたします。

苦情・相談 窓口担当	担当者

<記入例>

## 情報 開示請求書

2022年 9月 20日

株式会社ニッセン 殿

請求者	開示請求者	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
	氏名	日染 太朗 印
	フリカナ	ニッセン タロウ
	生年月日	1970年 4月 10日
	住所	〒 601 - 8412 京都市南区西九条院町 26 番地
	電話番号	( 075 ) 123 - 4567

代理人による請求の場合には、次の欄も記載ください。

本人	氏名	
	フリカナ	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 -
	電話番号	( ) -

開示請求する保有個人情報の内容 必要箇所にをして下さい (複数可)

保有個人情報が記録されているサイト名称	<input checked="" type="checkbox"/> ニッセンオンライン(ニッセンカタログ含む) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ※ご希望のサイト名をご記入下さい。 ( brandeli )
求める開示の実施方法 ※請求内容により、ご希望に添えない場合がございます。	<input checked="" type="checkbox"/> 書面での回答 <input type="checkbox"/> 電磁的記録での送付 (電子記録媒体) <input type="checkbox"/> 電磁的記録のダウンロード(クラウドストレージ) (URL 送付先アドレス: ) <input type="checkbox"/> その他( )
求める開示の項目 ※その他項目ご希望の方は、詳細をご記入下さい。	<input checked="" type="checkbox"/> ご氏名、ご住所等の個人基本情報 (氏名, 住所, 電話番号, 生年月日, メールアドレス) <input checked="" type="checkbox"/> ご購入履歴 <input type="checkbox"/> ご入金履歴 <input type="checkbox"/> その他 (開示請求内容の詳細を下記にご記入下さい) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
対象期間	※必要な抽出期間 2022年 1月 ~ 2022年 5月

本人確認のための必要書類

本人確認書類	<input checked="" 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"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他本人確認できる公的書類
任意代理人 証明書類	<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」 <input type="checkbox"/> その他本人確認できる公的書類
法定代理人 証明書類名	

本請求書に必要な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【保有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、ご確認をお願いいたします。

苦情・相談 窓口担当	担当者