

受付番号 ( 一 )  
申込書発送日 年 月 日  
申込書受付日 年 月 日

## 個人情報開示申込書

アポロリンク株式会社 御中

貴社における個人情報を確認したく開示を下記のとおり申込みます。

### 記

#### 1. 開示申込者

氏名	フリガナ	印	開示対象者との関係	本人・親権者・ 後見人・弁護士・ その他
住所	〒		連絡先 電話番号	

#### 2. 開示対象者(開示申込者と開示対象者が同じ場合には、開示対象者欄にも同じ内容をご記入下さい)

本人氏名	フリガナ	性別	男・ 女	生年月日	明治・大正・昭和・ 平成・令和
					年 月 日
現住所	〒		電話番号		
勤務先			勤務先 電話番号		

#### 3. 開示をご希望される項目(該当項目に☑をおつけください)

<input type="checkbox"/> ご住所	<input type="checkbox"/> お名前	<input type="checkbox"/> ご年齢	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 郵便番号	<input type="checkbox"/> ご住所
<input type="checkbox"/> お電話番号(ご自宅・携帯電話)	<input type="checkbox"/> Eメールアドレス	<input type="checkbox"/> ご職業	<input type="checkbox"/> お役職		

※開示する情報は、当社が保有するあなた様の個人データの内、客観的な事実に限らせていただきます

#### 4. 申込理由(該当項目に☑をおつけください)

<input type="checkbox"/> 開示対象者に関する個人情報の客観的内容を確認するため
<input type="checkbox"/> その他( )

#### 5. 添付資料(該当項目に☑をおつけください)

<input type="checkbox"/> 印鑑証明書(交付日より3か月以内のもの)	<input type="checkbox"/> 開示手数料(定額小為替又は郵便切手で)
<input type="checkbox"/> 返信用封筒(開示申込者が送付先を記載されたもの)	<input type="checkbox"/> 代理人委任状
<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し(二種類以上)→〔①	②〕

以上