

〒107-0052
東京都港区赤坂4-2-8 カランドリエビル4F
株式会社 ギミックインターナショナル
個人情報問合せ窓口責任者 宛

個人情報開示等請求書

本請求書に記載する個人情報は、貴社が本人確認のみに利用することを同意して、開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、訂正・追加又は削除、利用又は提供の拒否の請求をします。

個人情報を登録(資料請求、申込、契約、取引など)された時の状況をお教えてください。

時期	年 月 日 頃 お分かりになる範囲で結構です

開示(利用目的の通知を含む)の場合、そのご請求内容をご記入ください。

--

訂正(追加・削除を含む)の場合、必要事項を記入してください。

訂正の内容	訂正前	⇒	訂正後

利用停止(提供の拒否を含む)・消去の場合、その具体的な理由を記入してください。

理由	
----	--

請求者情報

ご本人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	本人確認資料	運転免許証 住民票の写し 健康保険証 上記のうちひとつ コピーは本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。

代理人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	本人との関係	法定代理人 委任による代理人
	委任状	ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類() 上記のうちひとつ
本人確認資料	運転免許証 住民票の写し 健康保険証 上記のうちひとつ コピーは本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。	

手数料について

500円の郵便定額小為替を本請求書に添えてください。 利用目的の通知および開示に関わる場合のみ