

(当会記入欄)

個人情報開示等請求書

一般社団法人茨城研究開発型企業交流協会 宛

受付日	
受付番号	

年 月 日

※ 私は個人情報の開示等について次のとおり請求いたします。

請求内容		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知（手数料がかかります） <input type="checkbox"/> 開示（手数料がかかります） <small>※上記請求の場合、手数料として350円分の郵便切手が必要になりますので、必ず郵送にて請求をお願いします。</small>	
		<input type="checkbox"/> 訂正(項目) <input type="checkbox"/> 追加(項目) <input type="checkbox"/> 削除(項目) <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	
請求者		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	
本人	フリガナ		
	お名前		
	住所	〒 ー	
	電話番号		
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> その他() <small>※いずれか1点</small>	
代理人	フリガナ		
	お名前		
	住所	〒 ー	
	電話番号		
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人	
	必要書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> その他() <small>※いずれか1点</small>	
	委任状		
	代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他() <small>※いずれか1点</small>	
請求にかかわる個人情報の内容（できるだけ具体的に記載してください。）			
利用目的の通知			
開示対象個人情報			
訂正・追加・削除	項目	内容(訂正前・追加前・削除内容)	内容(訂正後・追加後)
利用・提供停止・消去	理由		

※ ご記入にあたって ※

1. 必要事項は全て記入してください。
2. 本書にご記入いただいた個人情報は、ご請求への対応以外の目的では利用いたしません。
3. 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は手続き終了後速やかにシュレッド廃棄いたします。
4. 本人または代理人確認書類(運転免許証等)に記載されている本籍地は、特定の機微な個人情報に相当する為、黒く塗りつぶして添付して下さい。

※ 手数料について ※

利用目的の通知および開示につきましては350円の手数料がかかります。350円分の郵便切手を同封の上お送りください。

送付先

郵送： 〒305-0047
 茨城県つくば市千現2-1-6 つくば研究支援センターCB7
 一般社団法人茨城研究開発型企業交流協会 個人情報相談窓口

FAX: 029-846-7431
 ※FAXでの請求は訂正・追加・削除・利用停止・消去・第三者への提供停止の場合のみとさせていただきます。

個人情報相談 対応責任者	担当者