

株式会社 アクシスネット 御中

申請日： 年 月 日

個人情報保護に関する法律に基づき個人情報の開示等について以下のとおり申請します。

申請内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 訂正（項目） <input type="checkbox"/> 追加（項目） <input type="checkbox"/> 削除（項目） <input type="checkbox"/> 提供停止
申請者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
本人	フリガナ お名前
	住所 〒 (-)
	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人との関係 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人	フリガナ お名前
	住所 〒 (-)
	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 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人確認書 <input type="checkbox"/> 親権者（戸籍謄本等で本人との関係を証する書類 <input type="checkbox"/> 代理人（委任状） <input type="checkbox"/> 成年後見人（登記事項証明書） <input type="checkbox"/> 未成年後見人（登記事項証明書）
申請対象項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 接続用ID <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 緊急連絡先情報 <input type="checkbox"/> 金融機関口座番号・名義 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 ()

*利用停止・消去の場合

利用停止・消去理由	<input type="checkbox"/> 目的外 () に利用されている <input type="checkbox"/> 不正に取得された情報である <input type="checkbox"/> 第三者へ無断提供されている <input type="checkbox"/> その他 ()
-----------	---

*項目訂正・追加・削除の場合

対象項目	内容（訂正前）	内容（訂正後・追加後）

【個人情報の利用目的】

開示等の求めに伴い取得した個人情報は、開示等の求めに必要な範囲でのみ取扱います。
 ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、1年間保管し、その後当社にて廃棄いたします。

 以下、弊社記入欄

受付日： 年 月 日	受付者：	承認者：
------------	------	------

 ご回答書：

上記依頼に基づき、以下のとおりご回答申し上げます。	
回答内容	

対応日： 年 月 日	対応者：	承認者：
------------	------	------