

In.Te 株式会社  
個人情報相談窓口 行

## 開示等請求書

### ～開示等請求にて取得する個人情報の利用目的等～

1. 個人情報の取得と利用の目的  
本人確認又は代理人確認、開示対象個人情報であるかの確認
2. 個人情報の提供、委託  
個人情報を本人の同意を得ずに第三者に開示、提供又は委託することはありません。
3. 個人情報提供の任意性  
開示等の請求にあたって個人情報の提供は任意ですが、当社が必要として指定した本人確認資料等をご提供いただけない場合、開示等に対応できない場合があります。また、開示対象個人情報に該当しない場合は、対応できない旨を回答します。
4. お問い合わせ先(個人情報相談窓口)  
In.Te 株式会社 個人情報保護管理者 松本直也  
〒540-0023 大阪市中央区北新町3番8号 KTTビルⅡ4F TEL: 06-6949-3031

1. 上記、～開示等請求にて取得する個人情報の利用目的等～について【 同意する ・ 同意しない 】

2. 請求内容(請求される内容に○をつけて、必要事項をご記入ください。)

1. 利用目的の通知	2. 開示	3. 訂正、追加又は削除
4. 利用又は提供の拒否	5. 苦情及び相談	6. その他
請求内容(出来るだけ具体的にお書きください)		

3. 請求者情報

請求者 氏名	フリガナ	開示対象者 との関係	本人・配偶者又は子・代理人 その他( )
住所	(〒 - )		
電話 番号			

### 【注意事項】

(注1)本人確認のための以下の書類提示等の提示をお願いします。

運転免許証(本籍地部分不要)、健康保険証、住民基本台帳カード(写真付)、身体障害者手帳、パスポート、外国人登録証明書、写真付身分証明書(社員証、学生証等)のうちの1点以上。

(注2)代理人によって請求される場合には、上記に加えて次の区分に応じて代理権を証する書類の提示をお願いします。

- 1 法定代理人の場合: 請求者本人との続柄の証明できる住民票その他法定代理人であることを証明するもの
- 2 任意代理人の場合: 本人の印鑑証明書(交付日より3ヶ月以内のもの)付きの委任状

<b>弊社記入欄</b>		
対応結果（対応記録の添付： 有 ・ 無 ）	<b>対応者</b>	<b>部門長</b>
	印	印
	/ /	/ /
	<b>管理責任者</b>	<b>社長</b>
	印	印
	/ /	/ /