年　　月　　日

〒104-0045

東京都中央区築地4-1-1
東劇ビル15階
株式会社Mediplat
個人情報問合せ窓口 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	修正前		訂正後
		⇨	

●利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

□利用の停止	□情報の消去	□第三者への提供の停止

理由	（差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。）

●請求者情報

ご本人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	

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