第一生命テクノクロス株式会社　　請求日　　年　　月　　日
リスクマネジメント推進グループ 行

個人情報および第三者提供記録の開示等の請求書

ご請求者	フリガナ	
	氏名	㊞
	住所	〒
	電話番号	―　　―
請求対象のご本人	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	―　　―

注１：「請求対象のご本人」欄は、ご請求者とご本人が異なる場合にご記入ください。
注２：ご請求の際には、本人であることを確認するために必要な書類のご提出が必要です。また、代理人によるご請求の場合は、この書類のほか法定代理人の資格を証明する書類または、委任状のご提出が必要です。
注３：本請求に伴い、取得した個人情報につきましては、本手続きに必要な範囲内でのみ利用いたします。

☐　個人情報の利用目的の通知を請求します。

☐　次のとおり個人情報および第三者への提供記録の開示を請求します。

（開示対象）
☐　個人情報　　☐第三者提供記録
（開示項目）

（希望する開示方法）
☐　電子メールでの電子ファイルのご送付
☐　郵便等での文書のご送付
☐　その他の方法（　　）

☐　次のとおり個人情報の訂正・追加・削除を請求します。

個人情報の項目	現　在	訂正後／追加

☐　次のとおり個人情報の利用停止・第三者提供の停止・消去を請求します。

利用停止の範囲	☐当社での利用停止　☐第三者提供の停止　☐消去
請求対象となる個人情報	
請求の理由	

[当社処理欄]

本人確認書類	☐免許証　☐パスポート　☐個人番号カード ☐在留カード ☐特別永住者証明書 ☐その他（　　）				
代理権確認書類	☐実印押印の委任状＋印鑑証明書　☐その他（　　）				
受付年月日		処理年月日			
処理内容					
承認者		承認年月日		受付者	