

# 開示等請求書

株式会社ブルームソリューションズ  
個人情報保護管理者 行

年 月 日

請求者様名： \_\_\_\_\_ 印

連絡先：TEL ( \_\_\_\_\_ )

私は、貴社の保有個人データについて以下の通り請求いたします。

【保有個人データ】とは、当社が開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有する個人データであって、その存否が明らかになることにより公益その他の利益が害されるものとして政令で定められるもの又は1年以内の政令で定める期間以内に消去することとなるもの以外のものをいいます。

## 1. ご本人に関する事項

請求対象の情報	フリガナ		
	氏名		
	郵便番号	—	
	フリガナ		
	住所		
	電話番号		
E-mail			
ご請求内容 ※いずれかに✓をしてください	<input type="checkbox"/> 開示	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 訂正
	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止
	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> 共同利用の停止	
	■具体的なご請求理由（個人データに一部誤りがある、等）		

## 2. ご請求者様に関する事項

ご請求者の情報	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		
	E-mail		
ご本人との関係 ※いずれかに✓をしてください	<input type="checkbox"/> ご本人		
	<input type="checkbox"/> 代理人（ご本人から委託された代理人 / 親権者等の法定代理人） ※いずれかに○をつけてください。		
添付の本人確認書類 ※いずれかに✓をしてください	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー	<input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー	
	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証のコピー		

## 3. 代理人に関する事項

※代理人様による請求の場合、ご本人からの「委任状」及び捺印された印鑑の「印鑑証明書」が必要です。  
※代理人様が親権者等の法定代理人である場合は、ご本人との関係がわかる公的書類の写し（住民票等）を提出してください。

代理人様の情報	フリガナ		
	氏名		
	郵便番号	—	
	フリガナ		
	住所		
	電話番号		
E-mail			

**4. 保有個人データの開示に関する事項**（開示をお求めの個人情報の項目をご記入ください）

個人情報の項目名	例：氏名、住所 等	{	}	{	}
		{	}	{	}
		{	}	{	}
		{	}	{	}

**5. 保有個人データの訂正に関する事項**（訂正をお求めの場合、訂正内容をご記入ください）

個人情報の項目	訂正前	訂正後

**6. 保有個人データの追加に関する事項**（追加をお求めの場合、訂正内容をご記入ください）

個人情報の項目	追加内容

**7. 保有個人データの削除に関する事項**（削除をお求めの場合、削除の内容をご記入ください）

個人情報の項目	削除方法	具体的な内容（ご本人の個人情報を提供しているサービス名等）
	<input type="checkbox"/> 全項目削除	→
	<input type="checkbox"/> 一部削除	→
	<input type="checkbox"/> 全項目削除	→
	<input type="checkbox"/> 一部削除	→
	<input type="checkbox"/> 全項目削除	→
	<input type="checkbox"/> 一部削除	→

**8. 保有個人データの利用停止、共同利用停止または第三者提供の停止**

※下記いずれかに✓の上、具体的なサービス名等を記入してください。

希望するご請求内容	利用停止等をご希望する具体的サービス名、商品名、利用内容等
<input type="checkbox"/> 利用停止	
<input type="checkbox"/> 共同利用停止	
<input type="checkbox"/> 第三者提供停止	