個人情報　開示等請求書

※太枠内の該当部分を黒ボールペンにてご記入ください

記入日	年	月	日

㈱POKER FACE
お客様担当係　行

貴社が保有する請求者の個人情報について、以下のとおり請求します。
なお、本手続きに際して、本請求書その他の書類により貴社に提供する個人情報について、貴社が本人確認および本件手続の対応に必要な範囲で利用することに同意いたします。

ご請求内容 （請求内容を○で囲ってください）	利用目的の通知　・　開示　・　訂正　・　追加　・　削除　・　利用提供の停止　・　消去

請求者（ご本人）	フリガナ		印	生年月日	年　月　日
	お名前			性別	男・女
	ご自宅	〒（　　-　　）			
	電話番号				
	ご本人確認書類 （添付書類の □にチェックを記入）	□ 運転免許証の写し　□ 個人番号カードの写し　□ パスポートの写し　□ 健康保険証の写し　□ 療育手帳の写し □ 身体障がい者手帳の写し　□ 精神障がい者保健福祉手帳の写し　□ 在留カードの写し			

代理人	フリガナ		印	生年月日	年　月　日
	お名前			性別	男・女
	ご自宅	〒（　　-　　）			
	電話番号				
	代理人本人確認書類 （添付書類の □にチェックを記入）	□ 運転免許証の写し　□ 個人番号カードの写し　□ パスポートの写し　□ 健康保険証の写し　□ 療育手帳の写し □ 身体障がい者手帳の写し　□ 精神障がい者保健福祉手帳の写し　□ 在留カードの写し			
	※法定代理人の場合 請求者との関係	□ 親権者　□ 成年後見人　□ その他（　　）			
	※法定代理人の場合 代理権証明書類	□ 戸籍謄本の写し　□ 成年後見事項証明の写し　□ その他（　　）			

通信欄	①請求理由をご記入ください ②請求対象となる個人情報の内容について、具体的にご記入ください ③開示方法（ご希望の方法の□にチェックを記入） □ 郵送　　□ 電磁的方法（原則として電子メールでのご連絡となります）

※本請求書および書類の提出により取得した個人情報は請求への対応手続きのために利用いたします。
※本手続に際し取得した個人情報は、請求対応終了後６カ月間保管の後、廃棄いたします。
※提出いただいた各種書類の返却はいたしません。あらかじめご了承ください。

※当社使用欄

受付日		担当者	印
備考			
処理日			