

\_\_\_\_\_ 御中

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 「開示対象個人情報の開示の求め」

貴社が保有する下記記載の本人が識別される開示対象個人情報の開示を求めます。

申請者（本人または代理人、該当項目をチェック）  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

ご本人様のユーザタイプ（該当項目をチェック）

企業その他の団体様

個人ユーザ様

会社名 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご所属 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_

ご本人様が15歳未満か否かに関する事項（該当項目をチェック）

（15歳未満のご本人様が申請される場合は、保護者の方の同意が得られていることを確認するため、保護者の方の署名捺印をお願いします。）

15歳未満でない。

15歳未満である。 保護者のお名前 \_\_\_\_\_ 印

ご確認させて頂く情報（該当項目をチェック）

会社・学校

ご自宅

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

F A X 番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

請求分類	開示
開示を求める開示対象 個人情報 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（下記に具体的に項目を記入してください）  ( _____ )

- ※ご確認させて頂く情報は、弊社にお届け頂いた情報を記載ください。記載頂いた項目の情報においてのみ確認をさせていただきます。
- ※今回の開示の求めに際しご提供頂きました個人情報、開示の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。
- ※ご記入頂きました情報に関する回答は、当社の適切な事業部門から直接ご連絡を差し上げることがあります。
- ※今回の開示の求めに際しご郵送頂きました個人情報の管理は、ご郵送頂きましたそれぞれの事業部門にて管理させていただきます。個別事業部門がない場合は、以下の個人情報保護相談窓口にて実施しております。

株式会社 テックス 個人情報保護相談窓口  
〒781-8121 高知県高知市葛島4-1-66  
TEL 088-880-5800  
※受付時間：月曜日～金曜日 9:00～18:00  
(年末年始、祝日、テックスが別途定める休日をのぞく)

株式会社 テックス 担当者 記入欄	承認欄	確認欄