

個人情報 開示請求書

下記の必要事項をご記入の上、必要な確認書類などを添付し、弊社個人情報問い合わせ窓口にご郵送ください。(郵送料は請求者の負担となります。)
開示請求者がご本人の場合はAのみ、代理人の場合はA・Bが必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないようご注意ください。

アークランズ 個人情報に関する窓口 平日/9:00~18:00 (土・日・祝日は休み) 住所：〒330-8671 埼玉県さいたま市浦和区上木崎1-13-1 TEL：0120-55-0967

A. 開示の対象となる方を特定する為の情報 (他の方と個人情報を誤って開示する恐れがありますので、全てご記入下さい。)	
ふりがな	
氏名	Ⓜ
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
契約番号	※当社でご契約された方は必ずご記入下さい。
①~④いずれかと⑤印鑑証明を添付願います。	
添付書類	身分確認書類 ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証のコピー、又は ④住民票等
	その他 ⑤印鑑証明

B. 代理人の方の情報 (開示の対象となる人と開示を請求する人が異なる場合は、下記に代理人の方の情報をご記入ください。)	
ふりがな	
氏名	Ⓜ
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
開示の対象となる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他() ※弁護士の場合は、登録番号もご記入下さい。
①~④のいずれかと⑤委任状、及び⑥印鑑証明を添付願います。	
添付書類	代理人の身分確認書類 ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証のコピー、又は ④住民票等
	その他 ⑤委任状 ⑥請求者の印鑑証明

※上記に記入された個人情報は開示が完了した日から6ヶ月以内に廃棄致します。