

# 開示等申請書

株式会社サカエロジスティクスに対し個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んでください	本人 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人 本人が委任した代理人 本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。	
本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 *旧氏名での請求の場合 旧氏名フリガナ 旧氏名 連絡先電話番号	
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号	
請求項目	項番	請求項目（該当する請求項目の項番を○印で囲んでください）
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
8	個人情報の第三者への提供の停止	
開示方法	郵送 来社受取 : どちらかの方法を○印で囲んでください。 ・来社受け取りをご希望の場合は、本人確認または代理人確認が必要です。「個人情報の開示等の求めに関する手続き」の1. (2)または1. (2)、(3)をご持参ください。	

## 個人情報の扱いについて

私「  
」は、株式会社サカエロジスティクスの「個人情報の取り扱いに関するお知らせ」に同意し、「個人情報の開示等の求め」に必要な書類を送ります。

## 当社記入欄

受付日		受付担当者	
本人確認の有無	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )		
代理人の場合	委任状の有無	代理人本人を証明する書類の提出の有無	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート