

## 通知・開示対象個人情報・開示申請書

株式会社アルファ・マーケティング・ブレインズ  
個人情報保護管理者 宛

株式会社アルファ・マーケティング・ブレインズが保有する情報主体から取得した  
通知・開示対象個人情報の開示をここに申請します。

### 【ご本人の場合】

以下の必要事項をご記入ください。□欄には、該当するものに $\cup$  (チェック)を入れてください。

申請者 本人	申請日	年	月	日 ( )	
	ふりがな				
	氏名				印
	住所				
	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	( )	—
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証(写し) <input type="checkbox"/> 住民票(写し) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> それ以外(具体的に )			

### 【代理人の場合】

以下の必要事項をご記入ください。□欄には、該当するものに $\cup$  (チェック)を入れてください。

申請者の 代理人	申請日	年	月	日 ( )	
	ふりがな				
	氏名				印
	住所				
	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	( )	—
	本人確認書類	「法定代理人の場合」=①か②のいずれかの書類 ①法定代理権があることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 健康保険証(写し) ※親権者のみ ②未成年者又は成年被後見人の法定代理人であることを確認するための書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) ※本籍地は消してください。 <input type="checkbox"/> パスポート(写し) 「委任による代理人の場合」=③のいずれかの書類 <input type="checkbox"/> 委任状(1通) <input type="checkbox"/> ご本人の印鑑証明書(1通)			

### 【通知・開示申請する個人情報の内容】

(□通知 □開示) 今回申請する目的を左「□欄」にチェックしてください。

開示申請するものに $\cup$  (チェック)を入れてください。

<input type="checkbox"/> 氏名(姓・名)	<input type="checkbox"/> ふりがな(せい・めい)	<input type="checkbox"/> PCメールアドレス	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 住所
<input type="checkbox"/> 郵便番号	<input type="checkbox"/> 自宅電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅FAX番号	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	<input type="checkbox"/> 携帯電話メールアドレス

なお、申請方法は、弊社Web ページの手続きにしたがって、ご手配ください。