

# 代理人による個人情報開示等申請書

年 月 日

シンワアートオークション株式会社  
個人情報保護相談窓口責任者 殿

貴社に保有管理されている個人情報について  
(利用目的の通知 開示 訂正または追加 利用の停止 第三者への提供の停止) を  
願いたく、以下の通り申請いたします。  
※目的に合わせてにチェックを入れて下さい。

(代理人)

住 所 (〒 - )

氏 名 印

電話番号

請求内容をご記入願います。	
---------------	--

- \* 開示請求の場合、開示方法につきましては、おそれいりますが申請内容の写しを送付させていただきます。
- \* 利用目的の通知及び開示の請求の場合には、手数料として一回につき500円を申し受けます。

本人の氏名及び住所	氏 名	
	住 所	
	電話番号	

(注1) 委任状をご提出ください。

(注2) 代理人確認のため、運転免許証、住民票の写し(原本)または健康保険の被保険者証などの公的書類の写しを添付してください。

【処理欄】 (下の欄には記入しないで下さい)

請求者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他	
受付年月日	個人情報保護相談窓口責任者	個人情報保護管理者
年 月	印	印

(注. 該当するには、レ印を記入してください。)