個人情報開示等請求書

株式会社アトレ　御中

受付番号						

個人情報の開示等について以下のとおり請求します。

※太枠内の該当する項目をすべて黒のボールペンでご記入下さい。

申込日　　年　　月　　日

請求手段		□ ご来店	□ ご郵送	□ お電話　□FAX・E-mail
請求内容		□ 利用目的の通知	□ 開示	･･･ご郵送のみ。別途手数料600円がかかります。
		□ 訂正(項目)	□ 追加(項目)	□ 削除(項目)
		□ 利用一時停止	□ 退会	
請求者		□ ご本人	□ 代理人	
ご本人	フリガナ			
	お名前			
	〒(　　-　　) 住所			
	ご本人確認書類	□ 健康保険証の写し　□ 年金手帳の写し　□ 印鑑登録証明書の写し　□ その他（　　） ※ 直接のご来店による確認の場合はご提示のみで結構です。 ※ お電話によるご請求の場合、ご登録いただいているお客様の情報をお伺いいたします。		
	アトレカードNo.	―　　―　　-		
代理人	フリガナ			
	お名前			
	〒(　　-　　) 住所			
	代理人確認書類	□ 健康保険証の写し	□ 年金手帳の写し	□ 印鑑登録証明書の写し　□ その他（　　）
	本人との関係	□ 親権者	□成年後見人	□代理人　□ その他（　　）
	代理権確認書類	□ 戸籍謄本	□成年後見登記事項証明書	□委任状　□ その他（　　）

●請求する個人情報の内容

□お名前　□お誕生日　□電話番号　□ご住所　□勤務地
□ご職業　□E-mailアドレス　□アトレへのご来店手段　□全ての項目
□その他(　　) ※具体的にお願いいたします。

●個人情報の訂正・追加・削除の内容

項目	内容(訂正前)	内容(訂正後・追加後)

●ポイントカードの利用一時停止・退会について

理由	

※本請求書により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。
※ご本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は
　手続き終了後速やかに廃棄します。
※各種書類の写しをご郵送される場合は確認に不必要な情報は消去してください。
※代理人による開示等の請求はご来店またはご郵送のみ受付いたします。

受付日　　年　　月　　日		
受付者	処理者	確認者