

個人情報開示請求書

年 月 日

個人情報の開示を希望されるお客様は、下記の記入欄に必要事項をご記入の上、**本人確認書類 1 通**および**手数料800 円分の郵便切手**を同封して、下記の担当窓口へ、ご郵送ください。

当社からの回答はお客様のご住所へ書留郵便で送付します。なお代理人による請求の場合にもお客様本人の住所に送付します。（本請求書面により取得した個人情報は請求の手続きの為に利用します。）

〒152-0034 東京都目黒区緑が丘2-3-1

ハートサポートシステム有限会社 個人情報問い合わせ係

1. ハートサポートシステム有限会社、及び日本フラワーエッセンス協会（以下当社）が保有しているお客様の個人情報を特定するための情報

	記入欄
氏名（ふりがな）	印
ご住所	〒 自宅 ・ 勤務先（社名： 所属： ）
お電話番号	（ ） — （日中ご連絡が可能な電話番号にしてください）
開示を請求する理由 ▼	理由を具体的かつ詳細に記入をお願いいたします。
当社がお客様の個人情報をお預かりした状況とその内容を詳しく記して下さい。▼	下記につきましても、具体的に詳しく記入をお願いいたします ・ ご利用いただいた製品やサービス、日時 ・ どのような時に当社が個人情報をお預かりしたか
開示を申請する項目を具体的に記載して下さい。▼	*開示を申請する項目について、具体的に記入をお願いいたします。

2. 本人確認書類

記入欄
① 運転免許証 ② パスポート ③ 健康保険証 ④ 年金手帳 (いずれか1つに○をし、そのコピーしたものを、本請求書面に同封していただきますようお願いいたします。)

代理人による請求の場合のみ、以下の項目を記入してください。

代理人による請求の場合、上記の本人確認書類および手数料に加え、**代理人の本人確認書類 1 通**および**委任状**を同封してください。

3. 代理人の情報

	記入欄
氏名（ふりがな）	印
ご住所	〒 - 自宅 ・ 勤務先（社名： 所属： ）
お電話番号	（ ） — （日中ご連絡が可能な電話番号にしてください）
本人確認書類	② 運転免許証 ② パスポート ③ 健康保険証 ④ 年金手帳 (いずれか1つに○をし、そのコピーしたものを、本請求書面に同封していただきますようお願いいたします。)

▼印のついた欄を用紙内に書ききれない場合は、別紙に記入の上、あわせて提出いただきますようお願いいたします。