

利用目的通知請求書

〒869-2696 熊本県阿蘇市一の宮町宮地4429

オムロン阿蘇株式会社 人総課 御中

以下の必要事項をご記入し、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社人総課に、ご郵送にてご提出ください（郵送料は請求者負担）。

個人情報の保護に関する法律 32 条 2 項の規定により、以下のとおり保有個人データの利用目的の通知を請求します。

1 請求者情報

(請求日: 令和 年 月 日)

請求者の区分	※ 該当するものの□に「レ」を記入してください。	
	<input type="checkbox"/> ご本人	<input type="checkbox"/> 代理人
ご本人の氏名・住所・生 年月日・電話番号・メー ルアドレス	(ふりがな) 氏 名 生年月日	年 月 日生まれ 印
	住所等	〒 TEL () Mail @
代理人の氏名・住所・生 年月日・電話番号・メー ルアドレス (代理人によ るご請求の場合のみご 記入)	(ふりがな) 氏 名 生年月日	年 月 日生まれ 印
	住所等	〒 TEL () Mail @

2 提出する本人確認書類（ご提出いただく書類の□欄に「レ」を記入してください。）

(1) ご本人又は代理人の本人確認書類（いずれかの写し1点）

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）	<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 住民票 ※郵送による請求の場合		

(2) 代理権の確認書類（代理人によるご請求の場合のみ記入）

・未成年者の法定代理人の場合（いずれかの写し1点）		
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本	<input type="checkbox"/> その他（ ）
・成年被後見人の法定代理人の場合（いずれかの写し1点）		
<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 後見開始審判書	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		
・委任による代理人の場合（下記の2点）		
<input type="checkbox"/> 委任状（実印が押印されたもの）		
<input type="checkbox"/> 委任者（ご本人）の印鑑登録証明書		
・弁護士、司法書士、行政書士等その業務上委任を受けて代理人となる資格を有する者であるとき		
<input type="checkbox"/> 当該資格を証明する資料（登録番号・職印に係る印鑑登録証明書等）		

3 利用目的の通知を求める保有個人データ

--

4 希望する通知の方法

※ 特にご希望が無い場合はメールでの回答とさせていただき、メールをお持ちでない場合は、書面での回答とさせていただきます。

5 亡くなった方の保有個人データの開示等請求の場合における請求者との関係性及び請求の必要性（亡くなった方の保有データの開示等請求の場合のみ記載）

※ 亡くなった方と請求者との関係を明らかにする書面（戸籍謄本、戸籍抄本、その他〔 〕、いずれも写し）を提出してください。また、別途死者の保有個人データの開示等を求める必要性を根拠づける資料等の提出を当社より求める場合がありますのでその旨ご了承ください。