

※ホームページ内の「特定個人情報に関するお問い合わせについて」を必ずお読みのうえ、の中をご記入ください

東海テレビ放送株式会社 殿

## 特定個人情報の開示等請求書

年 月 日

本人	氏名		本人確認書類	同封する書類に✓マークをつけてください
	住所		以下から2種類のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 等	
	電話			
代理人	氏名		代理人の本人確認書類 (①②とも必要)	
	住所		①以下から2種類のコピー <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 等	
	電話		②未成年者又は成年被後見人の代理人である事を証明する書類	
	代理の理由		または本人からの委任状	
	代理人の資格			

貴社の保有する保有個人データの開示等に関する規定に基づき、私がそのデータの本人であることを証明する書類を添えて、下記のとおり請求します。

### 記

#### 1. 請求する保有個人データの名称等

(請求する保有個人データが特定できるよう、できるだけ具体的に記載してください)

#### 2. 請求の内容と理由(選択肢に✓マークをつけた上で、その理由を記入してください)

開示 利用目的の通知 訂正 追加 削除 利用停止 第三者への提供停止

(理由)

#### 3. 手数料(「開示」と「利用目的の通知」請求の場合のみ必要です)

1件につき500円 + レターパック代520円

円

※以下の欄は記入しないでください。

	請求日	処理日	担当者	本人確認書類	備考(その他実績)
処理欄					