

<様式10>

## 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**を同封して、弊社からお知らせしております担当者もしくは下記の個人情報保護事務局へ、ご郵送ください。 当社からの回答は、代理人による請求の場合にもお客様本人の住所またはメールアドレスに送付します。

〒530-0001 大阪市北区梅田一丁目13番1号 大阪梅田ツインタワーズ・サウス33階  
ダイキン福祉サービス株式会社 個人情報保護事務局 宛

### 1. 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	
ふりがな 氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属 : ) 〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
メールアドレス	
当社がお客様の 個人情報をお預 かりした状況	(ご利用いただいている当社の取扱い商品・サービス、当社がどのような場面でお客様の個人情報を お預かりしたかを、できる限り詳しく記入してください)

### 2. お客様の個人情報について開示を希望する対象

<input type="checkbox"/> お客様の個人情報	<input type="checkbox"/> 第三者への開示記録	<input type="checkbox"/> 外国の開示先に関する情報
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

### 3. ご希望の開示方法

<input type="checkbox"/> ご指定の住所への郵送	<input type="checkbox"/> ご指定のメールアドレスへの送付
-------------------------------------	--

### 4. 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つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

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。

### 5. 代理人の情報

記入欄	
ふりがな 氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属 : ) 〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
本人確認書類	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つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

※ 本請求書面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。