

(株)サンテレビジョン 御中

開 示 請 求 書

平成 年 月 日

氏 名

住 所

T E L

連絡先 (連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号)

貴社の保有する個人データの公開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、下記のとおり情報の開示を請求します。

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. 希望する開示の方法 (にレ印をつけてください)

書面の郵送

書面の手交 (来社希望日時 平成_____年_____月_____日_____頃)

その他 (上記の方法が使えない場合に限ります)

開示請求手数料 1件につき500円 (来社される場合は1件につき300円)

手数料 円

以下の欄は記入しないでください。

処理欄	請求日	開示日	担当者	本人確認書類	備考 (その他実費)