

## 開示対象個人情報開示申込書

一般財団法人 高度映像情報センター 御中

私は、\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付にて、一般財団法人 高度映像情報センターが保有する個人情報で、私が特定される開示対象個人情報について以下の通り開示を請求します。

本人の情報	
本人の氏名(フリガナ)	本人の連絡先電話番号
	1.自宅 2.会社 3.携帯
本人の住所	本人の押印
〒	(代理人による申込の場合は不要です)
Eメールアドレス:	
開示項目	
(開示を希望される項目に✓を付けてください。)	
<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> 会社名 <input type="checkbox"/> 部署名 <input type="checkbox"/> その他( )	
申込者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (いずれかに✓を付けてください。)	
代理人の情報 (代理人による申込みの場合、以下をご記入ください。)	
本人との関係 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 委任状による代理人 (いずれかに✓を付けてください。)	
代理人の氏名(フリガナ)	代理人の連絡先電話番号
	1.自宅 2.会社 3.携帯
代理人の住所	代理人の押印
〒	

以下、当財団使用欄

一	保護管理者	窓口責任者	受付