保 有 個 人 デ ー タ 開 示 等 申 請 書

年　　月　　日

株式会社アルペン
お客さま係　　御中

申請者　住　所　〒

氏　名

電話番号

個人情報保護法第29条の規定により、保有個人データの　開示・訂正・削除　を申請します。(希望する申請内容を〇で囲んでください)

本　　人	区　　分	□ 未成年　　□ 成年被後見人　　□ 故人
	住　　所	〒 電話番号
	氏　　名	
申請に係る個人情報を特定するために必要な事項	個人情報の名称又は内容	
	当 該 店 舗	
申 請 の 理 由		
回 答 の 方 法	申請者の申請書記載住所宛に書面によってご回答	
※本人又は法定代理人であることを確認した書類	□運転免許証　　□パスポート □その他(　　)	

注　1　開示請求に際しては、本人又はその法定代理人であることを証明するために必要な書類を同封してください。

2　本人欄は、申請者が本人である場合には記入する必要はありません。

3　※印の欄は、記入しないでください。

＜お問合せ先＞　株式会社アルペン　お客さま係
TEL：052-559-0160