



# 個人情報開示申請書

受付日 年 月 日

店名

受付者

ご記入日		年 月 日			
ご依頼人	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 弁護士登録番号( )				
	フリガナ		※ご本人以外の場合		
	お名前		ご本人との関係		
ご依頼人連絡先	TEL		携帯		
	〒		※当社から日中ご連絡させていただく場合がございます。		
		都 道 市 町		府 県 村 区	
ご登録時 名前・住所	フリガナ				
	お名前				
	※複数存在の方は別紙にご記入ください。				
		TEL		携帯	
		〒			
		都 道 市 町		府 県 村 区	
開示希望 内容	項目	<input type="checkbox"/> お名前・ご住所・電話番号 <input type="checkbox"/> 購入履歴 購入年月日、購入店、製品名、個数、価格 購入年月( 年 月) 製品名( ) <input type="checkbox"/> その他			
		<input type="checkbox"/> お客様の情報が登録済であることが前提となります。			
	代理人の場合	開示対象となる方についてご記入ください。		TEL	男・女
		フリガナ	姓	名	
		お名前		様	携帯
ご本人確認書類	1部 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> 写真付住基カード				
	(写真付) <input type="checkbox"/> 学生証または生徒手帳				
(右記1部、または2部のコピーを同封ください)	2部 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )				
		(写真無)			
回答書の受取		(1) <input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 弁護士 (2) <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 郵便局留			

### <お客様へ>

- ・郵便切手 600 円分をご同封下さい。
- ・カロツェリアジャパンからお客様へ申請書受領のご連絡はいたしません。お客様ご自身で郵便追跡調査ができるよう、本申請書を郵送される際には簡易書留、配達記録などをお勧めいたします。
- ・ご購入日より一ヶ月以内の開示ご請求につきましては、4週間以上かかる場合がございます。ご了承ください。

### 注意！封をされる前に、以下の点をご確認ください。

記入漏れはございませんか？ 以下の同封物は揃っていますか？

- ご本人確認書類のコピー
- （代理人申請の場合）代理人確認書類のコピー（上記本人確認に準ずる）
- （代理人申請の場合）委任状（ご本人ご署名付き）
- 郵便切手 600 円分

※身分証明証コピーは、お客様へ回答書を郵送後、一ヶ月以内に破棄させていただきます。

ご確認ありがとうございます