

個人情報開示等請求書

ご請求日： 年 月 日

HITOWA ケアサービス株式会社
お客様相談センター 御中

請求者情報			
(ふりがな) 氏名			
住所	〒		
電話番号 1		電話番号 2	

代理人情報（代理人による申込の場合にご記入ください）			
(ふりがな) 代理人氏名			
代理人住所	〒		
電話番号 1		電話番号 2	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> ご本人が委任された代理人（要委任状）		

【ご依頼の内容（該当項目にレ点、また必要事項をご記入ください）】

- 個人情報の利用目的の通知
- 個人情報の開示
- 個人情報の訂正等（追加、削除含む）
- 個人情報の利用停止、消去、第三者提供の停止（該当部分に○をご記入ください）

開示等を請求する保有個人情報

--

尚、上記内容へのお問い合わせは、下記にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

HITOWA ケアサービス株式会社 お客様相談センター
東京都港区港南二丁目 15 番 3 号 品川インターシティ C 棟 14 階・15 階

電話番号：0120-765-600