

「保有個人データ」開示申請書

年 月 日

株式会社やる気スイッチグループホールディングス 御中

請求者	<input type="checkbox"/> 生徒本人	ご住所
	<input type="checkbox"/> ご両親等(法定代理人)	お名前 電話番号

生徒名	法定代理人が請求する場合には 本欄にもご記入してください	ご住所
		お名前 電話番号

個人情報保護法第29条に基づき、上記保有個人データの開示を請求致します。

開示の方法	申請者の上記記載住所宛に書面にて回答。
-------	---------------------

(注)開示請求に際しては、本人又は法定代理人であることが確認できる書類並びに手数料分の郵便切手を本請求書と一緒に郵送頂きますようよろしくお願い致します。

郵送先

〒 104-0032 住所 東京都中央区八丁堀二丁目24番2号日 八丁堀第一生命ビル6階 株式会社やる気スイッチグループホールディングス 個人情報開示請求係

社内記入欄(以下は記入不要)

本人又は法定代理人であることを 確認した書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写)
法定代理関係があることを確認した書類	<input type="checkbox"/> 保険証(写) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本

備考

検証印	担当印	手数料受入	回答日	受付日