

東京地方税理士会 大和支部長 宛

保有個人データ等開示等請求書

請求者 氏名 _____

請求の区分等

請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示(※1) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 (変更 ・ 追加 ・ 削除) <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去
手数料納入方法	<開示請求の場合のみ> <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他()

(※1) 開示請求については、個人情報データベース等1件につき手数料1,200円を納めていただきます。

本人に関する事項

氏名	(ふりがな)	区分	<input type="checkbox"/> 一般
			<input type="checkbox"/> 税理士(登録番号)
	印	電話番号	()
事務所所在地(※2)	〒		

(※2) 税理士以外の場合は住所を記載してください。

代理人に関する事項 (代理人が開示等の請求をする場合のみご記入ください)

氏名	(ふりがな)	区分	<input type="checkbox"/> 一般(職業)
			<input type="checkbox"/> 税理士(登録番号)
	印	電話番号	()
住所(※3)	〒		
関係	本人の [<input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者 ・ 成年後見人) <input type="checkbox"/> 任意代理人]		

(※3) 税理士の場合は事務所所在地を記載してください。

個人情報の保護に関する法律及び大和支部個人情報の取扱いに関する細則に基づく請求に係る事項

請求に係る保有個人データ等(※4)	
請求理由又は訂正項目等(※5)	
開示方法の希望	<input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()
開示形式の希望	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> その他()

(※4) 対象となる保有個人データ又は第三者提供記録を特定するに足りる事項を具体的に記載してください。

(※5) 請求理由は、原則、訂正・利用停止・第三者提供停止・消去の場合に記載してください。

-必要な請求者の確認書類及び記載要領は裏面を確認してください-

