

## 個人情報 開示請求書

年 月 日

個人情報の開示を希望されるお客様は、下記の記入欄に必要事項をご記入の上、**本人確認書類 1 通**を同封して、下記の窓口へ、ご郵送ください。

当社からの回答はお客様のご住所へ書留郵便で送付します。なお代理人による請求の場合にもお客様本人の住所に送付します。

〒532-0011 大阪市淀川区西中島 5-5-15 新大阪セントラルタワー 11階  
ダイキンMRエンジニアリング株式会社 お問い合わせ窓口

### 1. 当社が保有しているお客様の個人情報を特定するための情報

	記入欄
氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属： ) 〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
当社がお客様の個人情報をお預かりした状況	(ご利用いただいている当社の製品・サービス、当社がどのような場面でおお客様の個人情報をお預かりしたかを、できる限り詳しく記入してください)

### 2. 本人確認書類

記入欄
1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

代理人による請求の場合のみ、以下の項目を記入してください。

代理人による請求の場合、上記の本人確認書類に加え、**代理人の本人確認書類 1 通**および**委任状**を同封してください。

### 3. 代理人の情報

	記入欄
氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属： ) 〒 -
電話番号	( ) - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
本人確認書類	1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

※ 本請求書面により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。