

開 示 要 求 等 の 申 請 書

平成 年 月 日

一般財団法人自動車検査登録情報協会 殿

個人情報の開示等の要求の申請をいたします。

申請者（下記の請求者項目に該当する項番に○印で囲んでください）	
1 本人	2 本人の法定代理人
3 本人が委任した代理人	

氏名(本人又は代理人氏名)	
住所(本人又は代理人住所)	
連絡先電話番号	
申請内容(該当する個人情報の下記要求項目の項番に○印で囲んでください)	
1 利用目的の通知	2 開示
3 内容の訂正	4 追加
5 削除	6 利用の停止
7 消去	
申請理由	
開示方法など(いずれかの方法に○印で囲んでください)	
来所しての受取	郵送による受取
<ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送を希望の場合は、600円の定額小為替を同封して下さい。送付先は本人又は代理人の住所となります。 ・ 来所を希望する場合は、本人確認又は代理人確認が必要です。「個人情報の開示等の求めに関する手続き」の1. (2)又は1. (3)の書類等を持参してください。 	

私「」は、一般財団法人自動車検査登録情報協会の「個人情報の取扱いについて」に同意し、「開示要求等の申請書」に必要な書類を送ります。

当協会記入欄

受付日時：	申請受領者：
申請内容の確認	利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去
本人・代理人の確認	運転免許証、写真付き住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金手帳、住民票、その他()
代理人資格の確認	戸籍謄本又は抄本、登記事項証明書、委任状、本人の印鑑証明書、その他()
結果(諾否)通知	通知 (諾 否) 通知年月日：
その他(特記事項)：	