

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、下記の記入欄にある必要事項をご記入の上、本人確認書類を1通を同封の上、研修部受付センターへご郵送ください。当社からの回答はご請求者様の会社宛てに書留郵便で送付いたします。

〒 591-8511 大阪府堺市北区金岡町1304番地
ダイキン工業株式会社 研修部 講習会受付センター

1. ご請求者様を特定するための情報

氏名（フリガナ）	氏名（フリガナ）
貴社名／部署名	貴社名／部署名
貴社住所	〒
電話番号	() - (日中ご連絡できる電話番号をご記入ください)

* ご請求者様の本人確認の為、下記の内いずれか1つを選択し、そのコピーを同封してください。

- 1) 運転免許証
- 2) パスポート
- 3) 健康保険証
- 4) 年金手帳

2. 開示請求されるお客様の個人情報の内容

1) 受講生様の受講履歴 (下表に必要事項をご記入ください)

受講者氏名	生年月日	開示請求される項目に○をご記入ください
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)
		・コース名 ・受講日 ・研修所名 ・対象期間(年 月 日～ 年 月 日)

【重要】登録されている氏名、生年月日と一致しない場合、その方の個人情報を開示できません。

2) その他

開示請求される個人情報の内容をご記入ください

- * 弊社より電話にて最終確認をさせていただくことがあります。
- * 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。

弊社記入欄 : 受付日 年 月 日, 回答日 年 月 日, 受理No