

個人情報開示等請求書

年 月 日

一般社団法人Planetary Health Insights 御中

個人情報の保護に関する法律に基づき、貴会が保有する私の保有個人データについて、必要書類を添えて以下のとおり請求いたします。

【手数料につきまして】

開示等請求に当たり、手数料として、**金1,000円**を、本請求書末尾にて当会が指定する金融機関口座宛にお振り込みください（振込手数料は請求者にてご負担をお願いいたします。）。着金を確認後、下記ご請求に対する開示等の手続きを進めさせていただきます。

開示等請求対象者の情報		
氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	
現住所等	(〒 -)	
	連絡先電話番号	- -
	メールアドレス	
代理人（受任者）による開示等請求の場合 ※委任者（開示等請求者本人）が記載してください。		
委任者との関係	以下のうち該当するものを○で囲んでください。 親権者 成年後見人 その他代理人 ()	
代理人の氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	
代理人の現住所等	(〒 -)	
	連絡先電話番号	
	メールアドレス	
請求内容		
※請求の種別について該当するものを○で囲っていただき、具体的な請求内容をご記載ください。 ※法令等に基づき、請求の全部または一部に対応できない場合もございます。		
開示等請求する保有個人データの内容	保有個人データの 開示 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除 ・ 利用停止 ・ 消去 []	
開示等請求の回答の連絡方法	開示等請求の回答について、希望される連絡方法を○で囲んでください。 ・ 郵 送（本フォームご記載のご住所へ郵送します。） ・ メール（本フォームご記載のメールアドレス宛にメールをお送りします。）	

【請求手数料のお振込先】

金融機関名：GMOあおぞらネット銀行

支店名 : 法人第二営業部
口座種別 : 普通
口座番号 : 2198255