

個人情報 利用目的通知請求書

西暦 年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社個人情報利用目的通知請求窓口にご持参、またはご郵送下さい。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

利用目的通知請求窓口： ポラス株式会社 カスタマーセンター 〒343-0845 埼玉県越谷市南越谷1-21-2 ポラスビル TEL 0120-988-804 FAX 048-989-3180 Eメール customercenter-mo@polus.co.jp

利用目的通知の対象となる方を特定するための情報 (他の方の利用目的を誤って通知する恐れ等がありますので、太枠内は全てご記入下さい。)	
氏名	
ふりがな	
生年月日	西暦 年 月 日生
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
取引年月	西暦 年 月 ご存知の方のみご記入ください
本人確認書類	1:運転免許証 2:パスポート 3:マイナンバーカード 4:その他() 顔写真のある公的証明書をご持参下さい

利用目的通知請求者の情報 (利用目的通知の対象となる人(本人)と利用目的通知を請求する人とが異なる場合のみご記入下さい。)	
氏名	
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
請求者が本人と異なる理由	
本人との関係	1:親権者 2:成年後見人 3:代理人 4:その他()
本人との関係を証明する書類	1:戸籍謄本 2:成年後見登記事項証明書 3:実印の委任状(印鑑証明書添付)
開示請求者の確認書類	1:運転免許証 2:パスポート 3:マイナンバーカード 4:その他() 顔写真のある公的証明書をご持参下さい

【利用目的の通知を求める個人情報】 (ここに個人情報を記載してください)
--

【CS推進課担当者記入欄】 ・請求者が本人と異なる理由の詳細 《通信欄》

個人情報保護委員会 委員長	CS推進課 M	CS推進課 担当者
/	/	/

※ 本書に記載された個人情報は、お問い合わせされた方を特定し、利用目的通知請求に関わる対応報告をさせていただく目的でのみ利用いたします。