

## 代理人様に関する事項

株式会社ボイスキット 御中

以下の太枠内のみご記入ください。

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 請求日                          | 年 月 日   |
| ふりがな                         |   |
| 氏名                           |   |
| 住所                           | 〒 -   |
| 請求者電話番号                      | ( ) - (日中ご連絡できる電話番号)                                  |
| 代理人様を確認するための書類               | 1.運転免許証 2.パスポート 3.健康保険証 4.年金手帳<br>5.外国人登録証明書 6.その他( ) |
| ふりがな                         |   |
| ご本人様の氏名                      |   |
| ご本人様との関係<br>(いずれかに○を付けてください) | 1.ご本人様から委任された者 2.法定代理人(親権者など)                         |

※本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続きを行うことを目的として利用いたします。それ以外での目的で、利用することはありません。

(当社記入欄)この欄には記入しないでください。

|             |   |
|-------------|---|
| 受付 No・受付日   | 受付 No: 受付日: 年 月 日   |
| 受付部門・受付担当   | 部門: (担当: )  |
| 本人確認書類      | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書<br>備考: |
| 担当部門・担当     | 部門: (担当: )<br>受付日: 年 月 日  |
| 保有個人データ 確認  | 確認結果:   |
| ただし書きに該当 確認 | 確認結果:   |
| 対応記録        | 対応日: 年 月 日<br>備考:   |
| 本人確認書類の処分   | 返却日: 年 月 日 (苦情及び相談窓口担当: )   |
| 個人情報保護管理者   | 承認日: 年 月 日 承認印  |