

個人情報開示請求書

年 月 日

弁護士法人中部法律事務所 御中

(ふりがな)

氏名 _____ 印

住所

〒 _____

電話番号 _____

下記のとおり個人情報の開示を請求しますので、添付のレターパックプラスにて上記住所宛に郵送してください。なお、貴社所定の事務手数料等（事務手数料 1000 円及び謄写費用 1 枚税別 20 円）につきましては、貴社指定の方法で支払います。

記

開示を請求する個人情報（具体的に記載してください。）

次の場合には開示を受けられないことを予め承諾します。

- (1)開示を請求する個人情報が私の個人情報でない場合
- (2)本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- (3)当事務所の業務の適正な遂行に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- (4)法令に違反することとなる場合

(添付書類)

- 運転免許証又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）の写し
- レターパックプラス（送付先住所及び氏名を記載したもの）
- 定額小為替 1000 円