

開 示 請 求 書		受 付 番 号	受 付 日	印
		No.	月 日	
申 込 日	年 月 日			

オイシックス・ラ・大地株式会社 個人情報顧客相談窓口 行  
〒141-0032 東京都品川区東京都品川区大崎1丁目11番2号 ゲートシティ大崎イーストタワー5階

■次ページの【個人情報の取り扱いについて】に同意いただける方は、以下の内容に登録情報をご記入のうえ、ご請求ください（必ずご記入ください。不明な場合は空欄）

(フリガナ)				
氏 名				
郵便番号	〒 -	生年月日	西暦 年 月 日	
ユーザーID		性別	男 ・ 女	
ご登録住所				
(フリガナ)		@		
ご登録メールアドレス		@		
ご登録電話番号				
その他、ご希望の請求に関し、情報特定のために必要な事項があればご記入ください				

■ご本人の連絡先情報をご記入ください（上記と異なる場合、全てご記入ください）

(フリガナ)				
氏 名				
郵便番号	〒 -	生年月日	西暦 年 月 日	
住 所				
(フリガナ)		@		
連絡先メールアドレス		@		
連絡先電話番号				

■代理人による申請の場合、代理人の連絡先情報をご記入ください（全てご記入ください）

(フリガナ)				
代理人氏名				
郵便番号	〒 -	ご本人との関係	法定代理人・任意代理人	
代理人住所				
(フリガナ)		@		
連絡先メールアドレス		@		
連絡先電話番号				

■開示請求の理由をご記入ください。

--

