

# 開 示 請 求 書

受 付 番 号		受 付 日	印
申 込 日	年 月 日	No.	

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
性別	男 ・ 女		
ご登録住所			
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			
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			
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。

--

