株式会社コトワ　ケアアカデミー事務局　宛

個人情報開示等届出書

お申込日（西暦）　　年　　月　　日

ご希望のお手続きに〇印をお付けください。

Ａ. 利用目的の通知

Ｂ. 開示

Ｃ. 内容の訂正・追加又は削除

Ｄ. 利用の停止・消去及び第三者への提供の停止

本人確認のため、ご記入願います。

ご住所	フリガナ 〒　　都 道 府 県　　市 区 郡
お名前	フリガナ
電話番号	
電子メール	
本人確認に関する書類（要同封）	いずれか一つ（チェックボックスにチェック）のコピーを本届出書と同封してください。 □運転免許証　□パスポート　□健康保険証　□住民票　□年金手帳 □戸籍謄本　□在留カード・特別永住者証明書　□その他（　　）

※１）本届出書は、郵送またはＦＡＸにて弊社宛にご送付ください。

※２）「Ａ. 利用目的の通知」、「Ｂ. 開示」を請求する際は返信用として800円分の切手を同封し、
書留郵便（配達証明付き）にてご送付ください。

【お問い合わせ･送り先】

株式会社コトワ ケアアカデミー事務局
〒222－0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3－19－11 加瀬ビル88 3階
TEL:045-620-2972　FAX:045-620-2973　info@care-academy.jp

（※当校記入欄） 事務局記入欄	備考		
	受付 年　月　日	受付担当者	受付番号

（H27.1.27）