

記入日 年 月 日

株式会社DMM. com証券 行

DMMCFD 開示対象個人情報開示請求申請書

1 開示請求する開示対象個人情報	
<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 性別
<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 住所
<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 職業	<input type="checkbox"/> 勤務先名
<input type="checkbox"/> 勤務先電話番号	<input type="checkbox"/> 年収
<input type="checkbox"/> 自己資産	<input type="checkbox"/> 投資目的
<input type="checkbox"/> 投資の動機	<input type="checkbox"/> 投資経験
<input type="checkbox"/> 届出金融機関情報	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

2 開示請求申請者 ※ご本人様によるご請求の場合、開示請求申請者が開示対象者となります。			
フリガナ		生年月日	(西暦) 年 月 日
氏名			
住所	〒 -		
e-mail	@	電話番号	- -
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()		

3 開示対象者 ※代理人によるご請求の場合にのみご記入ください			
フリガナ		お客様ID	
氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 -		
e-mail	@	電話番号	- -
代理人の種類	<input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()		

4 ご請求の理由 ※具体的にご記入ください

当社使用欄

--	--	--	--

(記入・請求にあたっての注意事項)

1 開示請求する開示対象個人情報

開示請求されたい項目に☑を入れて下さい。当社では個人情報の保護に関する法律、個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドライン、農林水産分野における個人情報保護に関するガイドライン及び、金融分野における個人情報保護に関するガイドライン（以下、併せて「個人情報保護法等」といいます。）に基づき、お客様の求めに応じて「開示対象個人情報」を開示いたします。

2 開示請求申請者

代理人の方によるご請求の場合は、こちらにご記入いただいた住所に回答書をお送りいたしますので、正確にご記入ください。

本人確認書類は住民票の写しは発行から 3 ヶ月以内のもの、それ以外の本人確認書類は有効期限内のものをご送付ください。

ご本人様によるご請求でご記入いただいたご住所と本人確認書類の住所が異なる場合は、当社のご登録情報について確認させていただきます。

なお、代理人の方によるご請求でご記入いただいたご住所と本人確認書類の住所が異なる場合は、ご請求に応じることができかねます。あらかじめご了承ください。

3 開示対象者

本人確認書類は住民票の写しは発行から 3 ヶ月以内のもの、それ以外の本人確認書類は有効期限内のものをご送付ください。

4 ご請求の理由

ご請求理由は、可能な限り詳細にご記載ください。ご請求理由の内容によっては、個人情報保護法等に従い、お客様のご請求に応じることができない場合がございます。あらかじめご了承ください。