

個人情報開示等要求書

ご本人記入欄 ※ご依頼されるご本人が自筆で漏れなくご記入ください。

ご記入日	20 年 月 日
(ふりがな) お名前	※開示等対象の個人情報の対象者のお名前を楷書体で丁寧に記入ください。
ご住所	〒 都道 市区郡 府県 町村島 ※ビル・アパート名および室の番号までお書きください。
電話番号 ※固定電話のみ可	ご自宅: ー ー ー 平日連絡: ー ー ー 会社等の場合はその名称と部署名()
開示等対象の個人情報との関係 (代理人の場合)	<input type="checkbox"/> ご本人(自己の個人情報に関する開示等の要求) <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 補佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> その他()
ご依頼内容	開示等対象の個人情報について <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 訂正・追加・削除等の具体的内容等、ご依頼の詳細内容:
要求理由	

注: 記入漏れがある場合、ご本人または正当な代理人と確認できない場合、対象となる個人情報がない場合、パスワード等の機密性を有する事項に関する要求など、ご依頼の全部または一部について、正当な理由でお応えできない場合は、その旨を連絡させていただきます。
当社からの連絡、回答等は書面の郵送によっておこないます。通常、一〜二週間を要しますが、時期、郵便事情等の当社の責によらず遅延する場合がありますことをあらかじめご了承願います
身分証明に要した書類は、当社の対応が終了次第、機密性を保って当社で廃棄します。
本件に関するお問合せは、書類を当社が受付けてから5年間のみ対応させていただきます。

必要となる書類等	<input type="checkbox"/> 本要求書(直筆原本) <input type="checkbox"/> 開示等対象の個人情報のご本人の身分証明書の写し <input type="checkbox"/> 代理人の場合、代理人ご本人の身分証明書の写し ※それぞれ身分証明書は、氏名、住所、連絡先が確認できるものがが必要です。 <input type="checkbox"/> 代理人の場合、開示等対象の個人情報のご本人の委任状、および正当な代理人であることを証明する公的証明書(抄本可) <input type="checkbox"/> 手数料(開示、利用目的の通知の場合、郵送実費800円の切手を同封願います。)
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【当社使用欄】

受付日	20 年 月 日	受付No:	
確認書類 (代理人)			
対応内容	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部()	社外相談 窓口管理者	業務管理者
回答日	20 年 月 日	月 日	月 日
備考:			
		担当者	月 日

※社外相談窓口管理者5年保管

(20070219)