

個人情報開示等請求書

ご請求日： 年 月 日

太線枠内をご記入の上、弊社までご郵送ください。なお、従業者の場合は、本書を送る前に、ご連絡ください。

※ 本請求書により取得した個人情報は、ご請求手続きのために利用します。

ご請求者	氏名				
	住所		〒		
	電話番号				
本人確認資料 (※写しを添付してください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(本人確認ができるもの) ()				
ご請求内容	有 料	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 手数料 1,000 円分の切手を同封してください。			
	無 料	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止			
個人情報特定 のための情報	※ ご請求にお応えするにあたり、弊社では対象となる個人データを特定する必要があります。 ※ ご自身の個人情報を弊社にご提供いただいた場面(アンケート、イベント等)、方法(電話、HP等)等、特定に役立つと思われる情報をご記入ください。				
追加、訂正 の場合の 新しい情報 (※追加、訂正部 分のみ ご記入ください)	氏名				
	住所		〒		
	電話番号				
	eメールアドレス				
	勤務先名		所属		
	勤務先住所		〒		
	勤務先電話番号				
	その他				
		受理担当者		受理日	

<弊社記入欄>

調査結果	部門		氏名		調査日	
対応処置	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 不開示	※不開示の場合は遅滞無く本人にその旨を通知し対応実施結果実施日欄に通知日を記入する			個人情報管理責任者	
	※該当データのコピー、回答文書を添付					
対応実施結果	部門		氏名		実施日	
						個人情報管理責任者