

開示等に関する請求書

《依頼者及び代理者》

ご依頼日	年 月 日		
本人	氏名		
	住所	〒	
	電話番号	- -	
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理者	氏名		
	住所	〒	
	電話番号	- -	
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	

《依頼内容》

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他（連絡・苦情等）	
該当する情報	(訂正の場合) 旧： →新：
理由	(当社の保有する個人情報を特定するための参考として、具体的な理由をご記入下さい)

【当社記入欄】

受付日	年 月 日		
受付部署			
本人(代理人)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート		
確認方法	<input type="checkbox"/> その他 ()		
個人情報の管理部門			
該当する個人情報名			
実施日			
依頼者への連絡方法			
連絡先			
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他（連絡・苦情等）			

【依頼の対応】

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 不開示 (理由：)
--

検印欄

受付	窓口責任者	管理責任者	代表者承認
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

受付番号

No.

FAX:083-989-6111