

開示等に関する請求書

【依頼者及び代理人】

NO.

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"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人	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"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()

【ご依頼内容】

<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	(当社の保有個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)

[当社記入欄]

受付日	年 月 日	
受付担当者		
本人（代理人）確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <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	年 月 日	
依頼者への連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他	
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）		
		承認
		(個人情報保護管理者)
		印
		年 月 日