

## 個人情報開示等請求依頼書

個人情報の保護に関する法律に基づき、以下の通り請求します。

### 【お客様記入欄】

申請日	年 月 日			
開示対象者 情報 (※)	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒 -		
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (本人との関係: )			

※弊社に個人情報の開示を希望する (弊社が情報を保有すると思われる) 方の情報をご記入下さい。

依頼内容	請求事項	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 (有料) <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 (有料) <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止 <input type="checkbox"/> 第三提供記録の開示		
	依頼の情報			
回答結果の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> E-MAIL <small>※開示依頼内容によっては、ご希望の回答方法による開示が出来ない場合がございます。</small>			

代理人からのご請求の場合、下記の記入もお願いします。

代理人情報	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒 -		
回答先	<input type="checkbox"/> 本人連絡先 <input type="checkbox"/> 代理人連絡先			

### 【弊社記入欄】

受付	受付日	年 月 日	担当者	
	本人確認	<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"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード (いずれかのコピー1通) <small>※運転免許証の本籍地情報は、不必要ですので黒塗りいただき判読不能な状態をお願い致します。</small>		
回答実施	実施日	年 月 日	担当者	
	回答内容			
	お客様連絡	<input type="checkbox"/> 電話にて連絡済 <input type="checkbox"/> 郵便封書にて連絡済 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
対応を拒否した場合の理由				

■請求事項で有料となっているものにつきましては、手数料として1件1,500円分の郵便切手を申請書に同封してください。

〈決裁〉	〈対応〉	〈受付〉
個人情報保護管理者	お客様相談窓口責任者	業務担当者