

開示対象個人情報 開示等請求書

【請求者記入欄】

請 求 日		年 月 日 ()			
本人 特定 情報	ふりがな 請求者氏名	〒 _____ ⑩		生年月日	年 月 日
	請求者住所	〒 _____		電話番号 ※昼間通話 可能な番号	
	開示等請求者 の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> その他上記に準ずる書類 ()			
ご本人が弊社へ個人 情報を提供された経緯					
開示対象個人情報					
開示等の請求項目		具体的請求内容			
		<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止			
代理 人の 特定 情報	ふりがな 請求者氏名	〒 _____ ⑩		生年月日	年 月 日
	請求者住所	〒 _____		電話番号 ※昼間通話 可能な番号	
	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	ご本人との 関係の証明	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 委任状 (ご本人の実印押印) 及び本人の印鑑証明書			
	代理人本人 の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> その他上記に準ずる書類 ()			

※本書に記載された個人情報は、ご請求の目的のみに使用し、厳正な管理下でお取扱いいたします。

【弊社使用欄】

回 答 情 報	受取方法	<input type="checkbox"/> 郵便封書 <input type="checkbox"/> 苦情相談窓口 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	回答先	<input type="checkbox"/> 本人へ <input type="checkbox"/> 代理人へ					
	回答内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 請求事項の処置済 <input type="checkbox"/> 不開示の通知 (理由:)					
備 考	回答通知	利用目的通知	代理人確認	本人確認	開示決定	保護管理者	請求書受領
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
					<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 不開示		
	担当:	担当:	担当:	担当:	担当:	確認印	担当: