

## 個人情報開示等請求書

## 1. 依頼者及び代理人

	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( )

2. ご依頼内容 に レ を付けてください。

<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、追加または削除
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	<input type="checkbox"/> その他(連絡、苦情等)

## 3. 該当する情報と理由 上記で選択した事項の内容に対して、どのような処理を希望されているが具体的にご記入ください。

--

当社記入欄	
請求書No.	
受付日	
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"/> 年金手帳 <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	
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	
処理内容	<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)
