

## 個人情報開示等依頼書

|                 |                 |  |       |
|-----------------|-----------------|--|-------|
| 《ご依頼者記入欄》       |                 | ご依頼日   | 年 月 日 |
| お名前             |                 | フリガナ   |       |
| 住所              | 〒               |  |       |
| 依頼対象となる個人情報との関係 |                 | <input type="checkbox"/> 本人(自己情報) <input type="checkbox"/> 代理人 ※別途委任状が必要です。  |       |
| ご依頼の内容          | 依頼対象の個人情報に関する事項 | <input type="checkbox"/> 「利用目的の通知」 <input type="checkbox"/> 「開示」<br><input type="checkbox"/> 「訂正、追加及び削除」 <input type="checkbox"/> 「利用および提供の拒否」<br><input type="checkbox"/> 添付資料 → <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有（委任状、その他）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |       |
|                 | 上記の依頼内容の詳細      |  |       |
|                 |                 |  |       |
|                 |                 |  |       |

|      |           |    |
|------|-----------|----|
| 開示対象 | 個人情報保護管理者 | 備考 |
|      |           |    |

|    |            |   |      |           |
|----|------------|---|------|-----------|
| 受付 | 実施責任者      | ⑩   | 受付日時 | 年 月 日 時 分 |
|    | 本人確認       | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書(写真入) <input type="checkbox"/> 保険証<br><input type="checkbox"/> 他（ ）  |      |           |
|    | 当処理で取得した情報 | <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX 番号 <input type="checkbox"/> E-mail アドレス<br><input type="checkbox"/> 他（ ）   |      |           |
|    | その他の添付資料   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）  |      |           |
| 実施 | 実施責任者      | ⑩   | 実施日時 | 年 月 日 時 分 |
|    | 実施内容       |   |      |           |
|    | ただし書き      | <input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有（ ）  |      |           |
|    | 対象部門       | <input type="checkbox"/> 販促業務 <input type="checkbox"/> 個人販売業務 <input type="checkbox"/> 受託業務 <input type="checkbox"/> 人事業務 <input type="checkbox"/> 他：                           |      |           |
|    | 通知方法       | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 当社から訪問 <input type="checkbox"/> 他： |      |           |

|          |       |   |       |       |
|----------|-------|---|-------|-------|
| 対応の経過など  |       |   |       |       |
| 最終措置     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 要経過観察<br><input type="checkbox"/> 他（ ） |       |       |
| 理由や但し書き等 |       | 個人情報管理者   | 窓口責任者 | 実施責任者 |
|          |       |   |       |       |