

開示等依頼書

ご依頼者記入欄

ご依頼日	平成 年 月 日
(ふりがな)	
氏名	印
住所	〒
連絡先	
依頼対象となる個人情報と ご依頼者の関係	<input type="checkbox"/> 本人（自己の情報） <input type="checkbox"/> 代理人（※別途委任状が必要です。）
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 依頼対象となる個人情報の概要
	依頼対象個人情報に関する <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します。 <input type="checkbox"/> 開示を依頼します。 <input type="checkbox"/> 訂正（追加を含む）を依頼します。 <input type="checkbox"/> 消去を依頼します。 <input type="checkbox"/> 利用の停止を依頼します。 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止を依頼します。
	<input type="checkbox"/> 上記依頼内容の詳細

社用欄

受付	受付担当者： 印
	受付日：平成 年 月 日
	本人確認書類 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
承認の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ：否認した理由
	個人情報保護管理者： 印
実施	個人情報取り扱い部門担当者： 印
	対応内容：
	実施日：平成 年 月 日
承認	個人情報保護管理者： 印
提供先への通知	提供先への通知担当者： 印
	通知日：平成 年 月 日
回答	回答者： 印
	実施日：平成 年 月 日