

年 月 日

開 示 等 申 請 書

個人情報の開示等につき、下記により申請します。

| | | |
|---|--|---|
| お申し入れ者 | 氏名 <div style="text-align: right;">印</div> | 連絡先電話番号 <div style="text-align: center;">— —</div> |
| | 住所 〒 — | |
| お申し入れ内容 いずれかを選択し○をつけて下さい。 | 利用目的通知 開示 追加 訂正 削除 利用拒否 提供拒否 <hr/> 対象となる情報内容 <input type="checkbox"/> お名前、ご住所、生年月日、電話番号 <input type="checkbox"/> その他 | |
| 開示・訂正までの希望期間 | <input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証(国民健康保険証) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 親の承諾書 | |
| 手数料納付方法 <small>注) 利用目的通知、開示の場合</small> | <input type="checkbox"/> 切手同封 <input type="checkbox"/> 銀行振り込み(振り込み日付 年 月 日) <input type="checkbox"/> 現金同封 <input type="checkbox"/> その他 | |

弊社記入欄

| | | | | | |
|-------|--------------------------|---|-------|-------|--|
| 受付 | 受付日 本人確認書類 代理権確認書類 | 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 免許証、 <input type="checkbox"/> パスポート、 <input type="checkbox"/> 年金手帳 番号 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 両親承諾書 | | | |
| 送付 | 送付日 対応内容 理由等 | 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 対応せず | | | |
| 受付時承認 | | 送付時承認 | | | |
| 部門管理者 | 管理責任者 | | 部門管理者 | 管理責任者 | |