

開示対象個人情報 開示等申請書

個人情報 保護管理者	相談窓口 責任者	実施 担当者	受付 担当者

申請日	20 年 月 日
氏名	
住所	〒
電話番号	— —
希望される回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> その他 ()
メールアドレス (Emailでの回答を希望する場合のみ)	@
生年月日 (西暦で記入)	年 月 日
依頼内容 (必要項目にレ点を入れてください)	<input type="checkbox"/> 登録されている個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知
開示申請の 具体的な依頼内容	

※1.本書類に本人確認書類を同封の上、弊社宛にご送付ください。

※2.希望される回答方法が多額の費用を要するなど困難な場合には、郵送にて回答させていただきます。

申請者が代理人の場合は下記の項目もご記入ください。

代理人氏名	
代理人住所	〒

※本書類に本人確認書類および代理人確認書類を同封の上、弊社宛にご送付ください。

【社内処理】

受付日	20 年 月 日
受付担当者 (部署/氏名)	部/
本人確認書類	運転免許証/パスポート/その他 ()
代理人の場合の確認書類	委任状/印鑑証明書/その他 ()
社内処理実施日	20 年 月 日
実施担当者	部/
回答方法	書面郵送/Email/電子記録媒体 ()
対処内容	