

個人情報に関する開示等の請求票

ご依頼日： 年 月 日

お客さま情報(本人)	氏名	
	住所	
	勤務先	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
お客さま情報(代理人)	氏名	
	住所	
	勤務先	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
対象となる個人情報の項目		
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用の停止、消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> その他( )	
ご請求内容詳細	・開示方法についての希望 ( ) ・訂正、追加又は削除する情報の内容 ( )	

<弊機構処理欄>

		備 考
受付年月日	年 月 日	(本人確認) <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証、 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード、 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( ) (代理人確認) <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証、 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード、 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人の場合などは、細則第10条(3)の規程に基づく必要文書の提出を受ける( )
対応年月日	年 月 日	

弊機構確認欄			