

【様式51-2】

# 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	〒		
開示対象個人情報とご依頼者との関係 <input checked="" type="checkbox"/> チェック願います。	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年の法定代理人※ <input type="checkbox"/> 成年後見人の法定代理人※ <input type="checkbox"/> 代理人※	左記の場合は、[個人情報および特定個人情報の取り扱い]の[個人情報の開示に関して]に記載の書類が必要です。	
ご請求の内容	請求事項 <input checked="" type="checkbox"/> チェック願います。	<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、追加及び削除」を依頼します。 <input type="checkbox"/> 「利用の停止、消去及び第三者への提供の禁止」を依頼します。	
	請求される個人情報を出来るだけ詳しくご記入ください。		

《以下当社記入欄》 ※【対応は遅滞なく、最大14営業日以内】

開示対象	保護管理者	《備考》	
	Ⓜ		
受付	受付日時	年 月 日 時 分	窓口責任者
	本人確認	<input type="checkbox"/> 1.運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 2.パスポートの写し <input type="checkbox"/> 3.各種健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 4.各種年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 5.その他:( )	Ⓜ
	本人以外※の添付資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:	
開示等の実施	実施日時	年 月 日 時 分	実施責任者
	対象部門	<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> システム部 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 総務 <input type="checkbox"/> 他:	Ⓜ
	実施内容		
	ただし書き	<input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有:	
	通知方法	書面	
対応の経過など			保護管理者
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 <input type="checkbox"/> 他:	Ⓜ