

開示等依頼書

ご依頼者記入欄

ご依頼日	20 年 月 日		
(フリガナ) 氏名			
住所	〒		
連絡先	電話	携帯電話	Eメール
依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係	本人（自己の情報） ・ 代理人（*別途委任状が必要です。）		
ご依頼内容	依頼対象となる個人情報の概要：		
	依頼対象となる個人情報に関する：		
	<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） ・ 削除）を依頼します。 <input type="checkbox"/> （利用停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止）を依頼します。		
	依頼内容の詳細：		
依頼の理由：			

【社用欄】

開示	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない		
しない理由： 下記（ ）に該当				
<input type="checkbox"/> 1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 2. 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 <input type="checkbox"/> 3. 法令に違反することとなる場合 <input type="checkbox"/> 4. その他（ ）				
訂正等	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない		
しない理由：				
利用停止等	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない		
しない理由： 下記（ ）に該当				
<input type="checkbox"/> 1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 2. 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合 <input type="checkbox"/> 3. 法令に違反することとなる場合 <input type="checkbox"/> 4. その他（ ）				
承認	CPO	確認	確認	作成
	取扱部門長	窓	口責任者	窓口担当

開示対象個人情報 該非確認	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	非該当の理由：	承認
			CPO
受付	相談窓口責任者：		担当
	受付日： 20 年 月 日		
実施	本人確認書類：免許証 ・ 保険証 その他（ ） 備考（ ）		CPO
	個人情報取扱部門長：		担当
対応内容：			
回答	実施日： 20 年 月 日		CPO
	相談窓口責任者：		担当
回答内容：			
提供先へ通知	実施日： 20 年 月 日		CPO
	個人情報保護管理者：		担当
通知内容：			
実施日： 20 年 月 日			CPO

特記事項：