

開示等依頼書

お客様ご記入欄

(フリガナ) ご依頼人氏名	Ⓜ	ご依頼日
ご住所 ご連絡先: 電話番号 ご依頼人とお客様との関係	<input type="checkbox"/> 本人	E-mail <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状、印鑑証明書が必要です)
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の内容開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止	

訂正、追加、削除をご依頼の場合には、弊社保有個人情報のどの項目に対してかをご記入ください

* お持ち(ご郵送)いただきましたご本人確認書類は、その場でご本人確認のためだけに使用いたします。書類のコピー、また記載された番号、その他の個人情報を転記する等の行為はいたしません。ご郵送資料は、ご要望の処理結果を記した書類とともに、ご本人に返送いたします。

弊社記入欄

受付担当 本人確認	受付日 免許証、パスポート、各種健康保険被保険者証、住民基本カード、その他				
代理人 代理人確認	委任状、印鑑証明書 免許証、パスポート、各種健康保険被保険者証、住民基本カード、その他				
苦情相談窓口責任者	確認日付	年	月	日	
回答	対応内容				
処理者 苦情相談窓口責任者	処理	年	月	日	
		承認	年	月	日