

個人情報開示等請求書

請求年月日	年 月 日
フリガナ	
請求者氏名 (あなたのお名前)	
ご住所	〒 ー
電話番号	
対象者氏名 (どなたの情報)	
請求対象 個人情報 の種類	<p>■以下の項目に<input checked="" type="checkbox"/>印をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>開示してください。</p> <p><input type="checkbox"/>利用目的を教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/>利用停止・消去・第三者への提供の中止をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>訂正・追加・削除してください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p>
請求対象 個人情報の 詳細	<p>■個人情報内容（当社がいつどのようにお預かりした情報など）を、出来るだけ詳しくご記入ください。</p>

※開示等の請求の場合は、ご本人様（代理人）確認の為、公的書類（運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポート）をご提示（郵送の場合は写しを同封）願います。機微情報（本籍地等）の記載がある場合はご本人様で伏せて頂く、また、個人番号についても含まれないよう、お願い致します。

当社記入欄

受付年月日	年 月 日	受付者	
処置内容			
管理責任者	本田 功	印 年 月 日	社長 本田 耕市 印 年 月 日