

## 個人情報開示等対応依頼書

高桑美術印刷株式会社 御中  
個人情報お問い合わせ窓口 宛

【請求者】(代理人様によるご請求の場合は、代理人様名をご記入ください)

ご本人様との関係	<input type="checkbox"/> ご本人様 <input type="checkbox"/> 代理人様 ※委任状が必要です [ <input type="checkbox"/> ご本人様から委託された者 <input type="checkbox"/> 法定代理人(親権者等) ]
(ふりがな) 氏名	印
電話番号	(            )            -

私は、貴社が保有している開示対象個人情報について、承諾条項を理解のうえ、下記の事項についての対応を依頼します。

	依頼日	平成      年      月      日
開示等対象者	氏名	
	住所	〒            -
	電話番号	(            )            -
依頼内容  いずれかの該当の <input type="checkbox"/> を <input checked="" type="checkbox"/> 印のうえ、具体的な内容等を記載してください。		<input type="checkbox"/> 利用目的の通知依頼 <input type="checkbox"/> 開示依頼            ※ 手数料が必要です <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> 訂正依頼 <input type="checkbox"/> 追加依頼 <input type="checkbox"/> 削除依頼            ※ 手数料は不要です ●訂正・追加・削除を求める項目： ●内容：(訂正前)  (訂正後)  <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の禁止            ※ 手数料は不要です ●内容：  上記の情報に関して処理してください。
依頼理由		
本人確認のための書類  (同封いただくものに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(コピー) <input type="checkbox"/> 健康保険証(コピー) <input type="checkbox"/> パスポート(コピー) <input type="checkbox"/> 住民票(原本) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(原本) <input type="checkbox"/> その他(            )	

<承諾条項>

- ・ご本人確認のできない場合や、代理人によるご依頼に際して代理権が確認できない場合は、お受けできません。
- ・本人確認を行うための依頼書類に不備があった場合や、通知・開示請求の際に手数料のお支払がない場合はお受けできません。
- ・ご依頼のあった情報項目が、保有個人データに該当しない場合は、お受けできません。
- ・ご記入いただいた事項の確認のため、ご本人へご連絡差し上げる場合がございます。

【以下、会社記入欄】

受付日	平成 年 月 日
確認方法	<input type="checkbox"/> 本人 本人確認書類： <input type="checkbox"/> 代理人 本人確認書類： / 委任状： 有 ・ 無
手数料	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 未添付 <input type="checkbox"/> 不要
実施者	
実施内容	
回答送付日	平成 年 月 日

受 付	
	PMS管理者

実 施		
実施者	担当部門長	PMS管理者