

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	年 月 日	
開 示 等 対 象 者	氏名	
	住所	〒 -
	電話番号	() -
依頼内容	<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✓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	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	年 月 日

受 付	
	PMS管理者

実 施		
実施者	担当部門長	PMS管理者