

個人情報開示依頼書

ご依頼日		平成 年 月 日	依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係
開示対象者欄	氏名(ふりがな)		本人(自己の情報) ↑↓どちらかに○
	住所	〒	
	連絡先	TEL	
代理人欄	氏名(ふりがな)		代理人
	住所	〒	
	連絡先	TEL	
<p>■本人確認書類：<input type="checkbox"/>免許証 <input type="checkbox"/>保険証 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>■依頼対象となる個人情報名：</p>			
<p>■依頼対象個人情報に関する</p> <p><input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示</p> <p><input type="checkbox"/> (訂正{追加を含む}・削除)</p> <p><input type="checkbox"/> (利用の停止・消去)</p> <p>を依頼します。(※対象にチェック)</p>		<p>■ 依頼内容の詳細</p>	
<p>■ 依頼の理由</p>			
<p>※開示依頼者が代理人の場合は「本人欄」「代理人欄」共に記入してください。 ※利用目的の通知又は開示につきまして回答に要する費用として1,000円をご請求させていただきます。</p>			

依頼者様記入欄

受付	受付日：平成 年 月 日	相談窓口責任者	受付担当者
	本人確認書類 免許証 ・ 保険証 その他()	(承認印)	印

社用記入欄

対応	対応日：平成 年 月 日	PMS 管理者	部門長	対応担当者
	対応内容： 対応可 <input type="checkbox"/> 対応不可 <input type="checkbox"/> ※「対応不可」の場合 JIS3.4.4.1a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d) <input type="checkbox"/> に該当	(承認印)	(承認印)	印

回答	回答日：平成 年 月 日	PMS 管理者	相談窓口責任者	回答担当者
	回答内容：		(承認印)	印

※対応と回答が同じ部門で行った場合は、両内容について記入し、押印欄に同じ担当者が押印をする