

開示・訂正・削除・請求 受付票

ご依頼者記入欄

ご依頼日	年 月 日
(ふりがな) 氏名	
住所	〒
連絡先	
依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係	本人（自己の情報） ・ 代理人（※別途委任状が必要です。）
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 依頼対象となる個人情報の概要 <input type="checkbox"/> 依頼対象個人情報に関する利用目的の通知を依頼します。 <input type="checkbox"/> 開示を依頼します。 <input type="checkbox"/> （訂正（追加を含む） ・ 削除）を依頼します。 <input type="checkbox"/> （利用の停止・消去・第三者への提供の停止）を依頼します。 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
	依頼内容の詳細
	依頼の理由

社用欄

受付	受付担当者： 印
	受付日： 年 月 日
	本人確認書類 免許証 ・ 保険証 ・ その他（ ）
実施	個人情報取り扱い部門担当者：
	対応内容
	実施日： 年 月 日
提供先への通知	提供先への通知担当者：
	通知日： 年 月 日
回答	受付担当者：
	実施日： 年 月 日

個人情報保護 管理者	Pマーク事務局