

〔個人情報開示等請求書 兼 回答書〕

下記の太枠内の必要事項にご記入いただき、必要な本人確認書類を添付の上、当社お問い合わせ窓口までご郵送ください。また、本請求書にご記入いただいた個人情報は、ご請求に対応するための手続きおよびご連絡にのみ利用いたします。

記入日	年 月 日	
フリガナ		印
請求者氏名		
請求者住所		
請求者電話番号		
請求内容 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 ※ <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 ※ <input type="checkbox"/> 個人情報の変更 (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の返却 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 (<input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止) 具体的な内容をご記入ください	
本人確認書類 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証(写し) <input type="checkbox"/> 年金手帳等(写し) <input type="checkbox"/> パスポート(写し) <input type="checkbox"/> 住民票の写し いずれか1通	

※個人情報の利用目的の通知及び開示請求の手数料として660円分の郵便切手を提出書類にご同封ください。

代理人が請求する場合は以下の必要事項への記入及び、確認書類を添付してください。

フリガナ	
代理人氏名	
代理人住所	
代理人電話番号	
代理請求する場 合の必要書類	1. 委任状 2. 当該本人の住民票の写し 3. 代理人自身の本人確認書類(いずれか1通、該当項目に☑) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写し) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証(写し) <input type="checkbox"/> 年金手帳等(写し) <input type="checkbox"/> パスポート(写し) <input type="checkbox"/> 住民票の写し

【弊社記入欄】

上記申請に基づき以下のとおりご回答申し上げます。

回答内容 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> ご請求に対し以下のとおり回答いたします。
	<input type="checkbox"/> 以下の理由の為ご請求に対応することができません。

受付日	年 月 日	担当者
回答日	年 月 日	担当者

承認欄		
CPO	経営管理部	受付
/ /	/ /	/ /