

株式会社内田洋行ITソリューションズ

個人情報保護お客様相談窓口

個人情報保護管理者 宛

個人情報の開示等請求書

以下のとおり、個人情報の開示等を依頼します。記載をもって同意します。

開示等の対象となる ご本人様	フリガナ			印
	お名前	(姓)	(名)	
	電話番号		E-mail	
	ご住所	〒		
ご依頼者様 (ご本人によるご請求の場合、記入は不要です)	フリガナ			印
	お名前	(姓)	(名)	
	電話番号		E-mail	
	ご住所	〒		

添付書類【現住所が確認できるもので、本籍部分、個人番号(マイナンバー)は消してコピーしてください】

ご本人確認のため の書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカードのコピー(顔写真がある表面のみ) いずれか1点をご用意ください。		
	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 公共料金の領収証等 <input type="checkbox"/> 社員証・学生証のコピー		
	<input type="checkbox"/> その他() いずれか2点をご用意ください。		
代理人様確認のため の書類	法定	<input type="checkbox"/> 後見登記等に関する法律第10条に規定する登記証明書類 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> マイナンバーカードのコピー(顔写真がある表面のみ) <input type="checkbox"/> その他()	
	委任	<input type="checkbox"/> ご本人の本請求に関する代理請求の委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他()	
手数料	<input type="checkbox"/> 800円の郵便為替		

ご依頼の内容

個人情報をお預かり している弊社サービス 又は業務			開示方法	<input type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> データ
ご依頼内容 (該当する項目にチェックを入れてください)	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示		<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正・追加・削除		<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止※ (※欄から理由を選択)	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供停止		<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示	
訂正・追加・ 削除を依頼する場合 はその詳細	現在の情報		変更後の情報	
利用・提供の停止、 消去を依頼する場合 はその範囲				
※ご依頼の理由	<input type="checkbox"/> 目的外利用 <input type="checkbox"/> 不適正な利用 <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 第三者提供義務違反 <input type="checkbox"/> 本人の権利又は正当な利益が害される恐れがある <input type="checkbox"/> その他()			

【当社記入欄】

受付	受付日	担当者	本人確認書類		
	年 月 日				
対応	実施日	担当者	対応内容	依頼を拒否した理由	
	年 月 日				
部門管理責任者	個人情報保護管理者	事務局	お客様相談窓口 責任者	受付担当者	