

開示対象個人情報開示等申請書

下記の必要事項をご記入いただき、必要書類等を添付の上、弊社所定の宛先までご郵送ください。なお、郵送料(切手代)は申請者のご負担をお願いいたします。

請求内容をご指定ください。				
請求内容	<input type="checkbox"/> 開示 (開示方法⇒ <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録 <input type="checkbox"/> その他())			
	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加	
	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
訂正・追加請求の場合	(訂正・追加の場合、訂正・追加後の内容をご記入ください)			
回答書送付の方法(いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 特定記録郵便(通常の切手代のほか特定記録郵便代160円を返信用封筒に貼付してください) <input type="checkbox"/> 書留郵便(通常の切手代のほか一般書留480円を返信用封筒に貼付してください) <input type="checkbox"/> レターパックプラス(通常の切手代のほかレターパックプラス520円を返信用封筒に貼付してください)			
お心当たりの該当事項	弊社があなたの「保有個人データ」を保管していると考えられる理由として心当たりの事項を選択のうえ、差し支えない範囲で具体的な事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 弊社依頼のアンケートや座談会に参加した <input type="checkbox"/> その他案件()			
内 訳	アンケートや座談会のテーマなど詳細: (時期: 年 月頃)			

開示対象者の情報 ※登録内容と同じ内容をご記入ください。	
ふりがな	
氏 名	(印)
住 所	〒 -
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他

開示請求者の情報 ※開示請求者が、開示対象者と異なる場合にのみご記入ください。	
ふりがな	
氏 名	(印)
住 所	〒 -
電話番号	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他()
開示対象者との関係を証明する書類	法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記載された保険証 <input type="checkbox"/> 成年後見登録事項証明書
	任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状(開示対象者本人の印鑑証明書添付)
開示請求者の本人確認事項	下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証【本籍地を消してご提出ください】 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他

【申請にあたって本申請書に添付いただく書類等】

- 開示請求者(開示請求者が開示対象者と異なる場合は開示請求者)ご本人を確認できる書類の写し
- 代理人がある場合)代理人の代理権を確認できる委任状
- ご本人が未成年者の場合において)法定代理人とご本人の続柄を確認できる住民票等
- 訂正依頼の場合)訂正後の内容を確認できる書面
- ご本人又は代理人の宛名を明記した返信用封筒(回答書送付方法で選択された切手を貼付してください)

社 用 欄					
	受 付	対 応	ご本人への回答	提供先への通知	個人情報保護管理者承認・指示
担 当 者	(印)	(印)	(印)	(印)	(印)
実 施 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記 録	(確認書類)	(対応内容)	(回答内容)	(提供先担当者)	(承認・指示内容)