

## 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) ご 氏 名	
ご 住 所	〒
ご連絡先	
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	依頼対象個人情報に関する <input type="checkbox"/> 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。
	依頼内容の詳細
	依頼の理由

(社用欄)

受 付	受付担当者： <span style="float: right;">印</span>
	受付日： 年 月 日
	本人確認書類 免許証の写し ・ パスポートの写し ・ 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