

開示等に関する請求書

株式会社 青雲堂印刷所 御中

NO.

【依頼者及び代理人】

| | | | |
|------|--------|--|--|
| ご依頼日 | 年 月 日 | | |
| 本人 | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | - - | |
| | 本人確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 代理人 | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | - - | |
| | 本人確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | |

【ご依頼内容】

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 | <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 | <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 | <input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等） |
| 該当する情報 | (訂正の場合) 旧： →新： | |
| 理由 | (当社の保有個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います) | |

[当社記入欄]

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 受付日 | 年 月 日 | |
| 受付担当者 | 部 印 | |
| 本人（代理人）確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 個人情報の管理部門 | | |
| 該当する個人情報、データ名 | | |
| 実施者 | 部 印 | |
| 実施日 | 年 月 日 | |
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 | <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 | <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 | <input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等） |

| |
|------------------|
| 承認 |
| (個人情報問合せ窓口責任者) 印 |
| 年 月 日 |