





【様式51-2】

個人情報開示等依頼書

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|--|---|---|---|
| 《ご依頼者記入欄》 | | ご依頼日 | 年 | 月 | 日 |
| お名前 | | フリガナ | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 依頼対象となる個人情報とご依頼者との関係 | | <input type="checkbox"/> 本人(自己情報) | <input type="checkbox"/> 代理人 ※別途委任状が必要です。 | | |
| ご依頼の内容 | 依頼対象の個人情報に関する事項 | 下記に個人情報のご依頼事項を <input type="checkbox"/> チェック願います。 <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、追加及び削除」を依頼します。 <input type="checkbox"/> 「利用および提供の拒否」を依頼します。 <input type="checkbox"/> 添付資料→ <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 委任状、 <input type="checkbox"/> 他: <input type="checkbox"/> その他: | | | |
| | 上記の依頼内容の詳細 | | | | |

《当社記入欄》※【対応は遅滞なく、最大14営業日以内】

| | | | | | | | | |
|---------|---|---|------|--|---|---|---|---|
| 開示対象 | 個人情報保護管理者 | 代表取締役社長 | 備考 | | | | | |
| |  |  | | | | | | |
| 受付 | 実施責任者 |  | 受付日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書(写真入) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 他: | | | | | | |
| | 当処理で取得した情報 | <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> E-mail アドレス <input type="checkbox"/> 他: | | | | | | |
| | その他の添付資料 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: | | | | | | |
| 実施 | 実施責任者 |  | 実施日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| | 実施内容 | | | | | | | |
| | ただし書き | <input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有: | | | | | | |
| | 対象部門 | <input type="checkbox"/> 販促業務 <input type="checkbox"/> 個人販売業務 <input type="checkbox"/> 受託業務 <input type="checkbox"/> 人事業務 <input type="checkbox"/> 他: | | | | | | |
| | 通知方法 | <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 当社から訪問 <input type="checkbox"/> 他: | | | | | | |
| 対応の経過など | | | | | | | | |
| 最終措置 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 要経過観察 | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 他: | | | | |
| 備考: | 開示対象個人情報でない場合、求めに応じない場合、訂正等を行わない場合はその理由、但し書きを適用する場合は該当の但し書きを記入する事。 | | | 個人情報保護管理者 | 窓口責任者 | 実施責任者 | | |
| | | | |  |  |  | | |