

開示等に関する請求書

株式会社古川広告社 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