

保有個人データ（開示対象個人情報）

個人情報 保護管理者	実施 責任者	実施 担当者	受付 責任者	受付 担当者

開示等対応申請書

【ご本人様記入欄】

申請日		年 月 日 ()
氏名・生年月日 ※代理人申請の場合は代理人氏名も ご記入ください。		(本人氏名) (生年月日) 年 月 日 (代理人氏名)
住所 ※代理人申請の場合は代理人住所も ご記入ください。		(本人住所) (代理人住所)
電話番号・メールアドレス ※代理人申請の場合は代理人電話番号もご記 入ください。		(本人電話番号) (メールアドレス) (代理人電話番号)
対象業務 （ご協力頂いた調査名） ※お分かりになればご記入ください。		(業務名) (担当者名)
申請 内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の変更（訂正・追加・削除） <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・消去・第三者提供停止
	(開示・利用停止等の場合) 具体的なご依頼内容	
	(訂正の場合) 訂正内容	以下のとおり訂正してください。 (旧内容) (新内容)
	(追加・削除の場合) 追加・削除項目	以下の項目を追加・削除してください。
ご本人様確認書類		※ 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"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 ()

【社内確認欄】

受付	受付日	年 月 日 ()
	該当業務	(JOBコード) (業務名)
	担当者	(会社) グループ (所属) 部 (社員コード) (氏名)
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 添付（提出）書類なし
	(代理人申請の場合) 代理人確認	<input type="checkbox"/> 法定代理人確認書類 () <input type="checkbox"/> 委任代理人確認書類 () <input type="checkbox"/> 添付（提出）書類なし
実施	実施日	年 月 日 ()
	担当者	(会社) グループ (所属) 部 (社員コード) (氏名)
	対応方法	<input type="checkbox"/> 郵送回答 ()
	対応内容	