

# 個人情報開示等申請書

申請日	年 月 日	申請者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人			
申請内容	※申請する内容にレをつけてください <input type="checkbox"/> 個人情報開示 <input type="checkbox"/> 個人情報変更 <input type="checkbox"/> 個人情報削除 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知					
申請事由						
開示・追加・訂正・ 削除項目  開示・追加・訂正・削除の いずれかにレを付けて、 追加または訂正の場合は、 右欄にその内容をご記入 ください。	開示	追加	訂正	削除	項目	訂正後 または 追加内容
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	氏名	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性別	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住所	-----
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生年月日	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年齢	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅電話番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	学歴	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅FAX番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯電話番号	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自宅(PC)メールアドレス	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯メールアドレス	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	趣味	

<b>ご請求者記入欄</b> 該当項目にレを付けて、 該当する項目をご記入 ください	<input type="checkbox"/> 会社(団体)に属する個人 <input type="checkbox"/> 個人 会社名 _____ ご氏名 _____ ご所属 _____ ご氏名 _____
※会社(団体)に属する個人の方は、会社(団体)の情報を、個人の方は自宅の情報をご記入ください。 郵便番号 〒 _____ ご住所 _____ _____ 電話番号 (_____) _____	
●当社とのご関係 <input type="checkbox"/> 当社の従業員である(あった) <input type="checkbox"/> ビジネスパートナーである(あった) <input type="checkbox"/> 当社の株主である(あった) <input type="checkbox"/> 当社には関係はない	
※ご請求者が代理人の場合、同封いただいたものにレを付けてください。 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 当該本人の住民票の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し	
※ご請求者が本人の場合、同封いただいたものにレを付けてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し	

※上記の情報は、個人情報の開示等の処理をするためにのみ使用させていただきます。

<b>当社記入欄</b>	■受付日 年 月 日 ■本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ■対応内容 <input type="checkbox"/> 申請通りに対応 <input type="checkbox"/> 申請書類に不備あり ( ) <input type="checkbox"/> 個人情報保護法により請求を却下 ( ) ■回答日 年 月 日 担当者 _____ 印
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------