

個人情報開示等対応依頼書

私は、下記の本人に関する開示対象個人情報について、対応を依頼します。

【依頼者記入欄】

依頼日	年 月 日 ()					
氏名						
住所						
依頼内容	依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的通知依頼 <input type="checkbox"/> 開示依頼 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除依頼 <input type="checkbox"/> 利用停止・消去・第三者提供停止依頼				
	以前に個人情報 をお受けした際 のご氏名	様 ◎ご本人様でしょうか? はい いいえ				
	依頼の情報	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 「 _____ 」の情報に関して、以下の通り変更してください。 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">(旧内容)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(新内容)</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	(旧内容)	(新内容)		
	(旧内容)	(新内容)				
	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止 「 _____ 」の情報に関して処理してください。					
対応結果の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話にて <input type="checkbox"/> 郵便封書にて <input type="checkbox"/> その他 (_____)					
連絡先						

【社内処理欄】

受付	依頼日	年 月 日 ()
	担当者	
対応実施	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	実施日	年 月 日 ()
	担当者	
	対処内容および お客様連絡	
	対応を拒否した 場合の理由	

PMS 管理責任者	対応実施 部門長	対応実施 担当者

受付 部門長	受付 担当者