

# 個人情報 開示訂正依頼書

部門内 機密情報 保護責任者	個人情報 相談窓口 責任者	受付者

## 【お客様ご記入欄】

ご依頼日	年 月 日		
ふりがな			
お名前			
ご住所	〒 —		
電話番号	— —		
ご 依 頼 内 容			
ご依頼区分	<input type="checkbox"/> 情報開示依頼 <input type="checkbox"/> 情報訂正依頼 <input type="checkbox"/> 情報削除依頼		
以前に個人情報 をお受けした際 のお名前	_____ 様 ◎ご本人様でしょうか？   はい ・ いいえ(続柄: _____)		
訂正依頼時 の訂正内容	情報	旧内容	新内容
	<input type="checkbox"/> 氏名		
	<input type="checkbox"/> 住所	〒 —	〒 —
	<input type="checkbox"/> 電話番号	— —	— —
	<input type="checkbox"/> 生年月日	年 月 日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> その他		
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( _____ )		

## 【社内処理欄】

受付	受付日	年 月 日	
	担当者	所属課	氏名
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( _____ )	
	代理人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( _____ )	
実施	実施日	年 月 日	
	担当者	所属課	氏名
	例外事項	<input type="checkbox"/> 該当しない	
	処理内容及び お客様連絡 状況報告	<input type="checkbox"/> 情報開示依頼 <input type="checkbox"/> 情報訂正依頼 <input type="checkbox"/> 情報削除依頼 <input type="checkbox"/> 利用提供の拒否	