

個人情報開示等請求書

個人情報 保護管理者	個人情報 相談窓口責任者	受付者
月 日	月 日	月 日

【申請の対象となる方を特定するための情報】 (太線枠内をご記入ください)

申請日	令和 年 月 日 ()	
氏名 ※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) (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	() - () 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください	
調査名	不明の場合は、どのような内容の調査であったかご記入ください	
調査日時	月 日 (具体的に特定できない場合は、おおよその月日をお教えください)	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () いずれかの書類1つの写しを添付	
申請 内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正等 (訂正 ・ 追加 ・ 削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示
	(開示・利用停止の場合) 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。
開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール添付 → 電子メールアドレス () <input type="checkbox"/> その他 → 具体的に ()	

【協会内処理欄】

受付	受付日	令和 年 月 日 ()
	調査名	[調査番号] [調査名]
	担当者	[所属] [氏名]
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <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	令和 年 月 日 ()
	担当者	[所属] [氏名]
	対処方法	<input type="checkbox"/> 郵送回答 () <input type="checkbox"/> 電子メール添付 <input type="checkbox"/> その他 ()
	対処内容	

