

開示等に関する請求書

【依頼者及び代理人】

ご依頼日	年 月 日	
本人	氏名	
	住所	〒 ー
	電話番号	ー ー
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人	氏名	
	住所	〒 ー
	電話番号	ー ー
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()

【ご依頼内容】

<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 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等）	
該当する情報	(訂正の場合) 旧： ー ー ー →新： ー ー ー
理由	(個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)

【当社記入欄】

請求書 NO.	
受付日	年 月 日
受付担当者	
本人（代理人）確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
個人情報の管理部門	
該当する個人情報名	
実施日	年 月 日
依頼者への連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他
連絡先	
<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 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等）	

承認
(窓口責任者)