

# 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  <input checked="" type="checkbox"/> 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%; border-collapse: collapse;"> <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 style="height: 40px;"></td> </tr> </table> <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。	(旧内容)	(新内容)	
(旧内容)	(新内容)				
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		
	本人確認	<input type="checkbox"/> 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 ( _____ )	
対応実施	実施日	年 月 日 ( )	
	担当者		
	対応を拒否した場合の理由	<input type="checkbox"/> 当該個人情報の存否が明らかになることによって、本人又は第三者の生命、身体又は財産に危害が及ぶおそれのあるもの。 <input type="checkbox"/> 当該個人情報の存否が明らかになることによって、違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれのあるもの。 <input type="checkbox"/> 当該個人情報の存否が明らかになることによって、国の安全が害されるおそれ、他国若しくは国際機関との信頼関係が損なわれるおそれ又は他国若しくは国際機関との交渉上不利益を被るおそれのあるもの。 <input type="checkbox"/> 当該個人情報の存否が明らかになることによって、犯罪の予防、鎮圧又は捜査その他の公共安全と秩序維持に支障が及ぶおそれがあるもの。 <input type="checkbox"/> その他の理由 _____	
		個人情報 管理責任者	

個人情報 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