

## 個人情報開示等請求書

個人情報の保護に関する法律に基づき、下記の通り請求します。

請求年月日	年                      月                      日	
<b>請求人</b> <small>※必ずご記入ください</small>	住所	〒
	氏名	(フリガナ)
	連絡先電話番号	
	提出書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー のうちいずれか1つ
<b>代理人</b> <small>※代理人が請求する場合に記入してください</small>	住所	〒
	氏名	(フリガナ)
	連絡先電話番号	
	提出書類	<input type="checkbox"/> 法定代理人の場合 <input type="checkbox"/> 住民票などの請求人との関係が記載された公的書類を1通
	<input type="checkbox"/> 委任の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 (請求人自筆、請求人の実印を押印) <input type="checkbox"/> 請求人の印鑑証明書 2点とも必要です	※請求人と代理人との関係確認のために使用します。 ※請求対応後6ヶ月以内に廃棄します。
	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー のうちいずれか1つ	※代理人確認のために使用します。 ※代理人確認には「本籍」は不要ですので、「本籍」が記載されている部分はマジックペンなどで塗りつぶしてください。 ※請求対応後6ヶ月以内に廃棄します。
<b>請求人と当社との関係</b> <small>※いずれかにチェックしてください</small>	<input type="checkbox"/> 個人のお客様(ご購入製品名等: _____) <input type="checkbox"/> お取引先関係者様(会社名: _____) <input type="checkbox"/> 当社を退職された方 <input type="checkbox"/> 当社従業員 <input type="checkbox"/> その他の方(_____ )	

<p>請求内容</p> <p>※いずれかにチェックしてください</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用目的の通知</p> <p><input type="checkbox"/> データの開示</p> <p><input type="checkbox"/> ①内容の訂正、追加、削除 (請求の詳細: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> ②利用の停止、消去 (請求の詳細: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> ③第三者への提供の停止 (請求の詳細: _____)</p>
<p>請求の根拠</p> <p>※①②③の場合ご記入ください</p>	

(弊社使用欄)

<p>IPM苦情相談窓口</p>	<p>印</p>	<p>受付年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>受付時の状況等</p>			

<p>IPM管理責任者</p>	<p>印</p>	<p>記入年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>請求内容に対する判定</p>	<p><input type="checkbox"/> 承認      <input type="checkbox"/> 棄却</p> <p>(理由等)</p>		

<p>部門責任者</p>	<p>印</p>	<p>記入年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>請求内容に対する 情報収集・調査結果・その他</p>			

<p>IPM管理責任者</p>	<p>印</p>	<p>記入年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>請求人への回答内容</p>			