

個人情報の開示等に関する請求書

株式会社ソルパック 御中

【依頼者又は代理人】

ご依頼日	年 月 日	
本人	氏名	
	住所	
	電話、メール	電話 メール
	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"/> その他()
代理人	氏名	
	住所	
	電話、メール	電話 メール
	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"/> その他()

【ご依頼内容】

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: →新:	
理由	(当社の保有個人情報を特定するための参考として、具体的にご記入願います)	

「弊社記入欄」

受付日	年 月 日	開示請求書番号	
受付担当者		個人情報管理部門	
該当する個人情報名			
対応内容	<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)		
実施日	年 月 日		
実施方法			
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()		

報 告	承 認

(窓口責任者)

(保護管理者)