

開示等に関する請求書

株式会社アイアクト 御中

NO.

【依頼者及び代理人】

|      |        |                                                                                                                                                               |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご依頼日 | 年 月 日  |                                                                                                                                                               |
| 本人   | 氏名     |                                                                                                                                                               |
|      | 住所     | 〒 —                                                                                                                                                           |
|      | 電話番号   | — —                                                                                                                                                           |
|      | 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<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 代理人  | 氏名     |                                                                                                                                                               |
|      | 住所     | 〒 —                                                                                                                                                           |
|      | 電話番号   | — —                                                                                                                                                           |
|      | 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<br><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<br><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、具体的な理由を記入願います) |

[当社記入欄]

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付日                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日                                                                                                                                                         |
| 受付担当者                                                                                                                                                                                                            | 部 印                                                                                                                                                           |
| 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<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 個人情報の<br>管理部門                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| 該当する個人情報、<br>データ名                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                               |
| 実施者                                                                                                                                                                                                              | 部 印                                                                                                                                                           |
| 実施日                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日                                                                                                                                                         |
| <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<br><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

(個人情報問合せ窓口責任者) 印

年 月 日