個人情報　開示・訂正・停止　請求書

ご記入いただいた個人情報は、この請求に対応することを目的に利用させていただきます。当社の開示対象個人情報との照合の必要上、できるだけ詳しくご記入下さい。

請求日	年　月　日	請求者区分 ※〇をして下さい	本人　代理人
ふりがな 氏 名	印	生年月日	年　月　日
現住所	〒	電話番号	
		メールアドレス	
ふりがな 代理人氏名	印	代理人 電話番号	
代理人 住 所	〒		

請求内容 ※いずれかひとつに チェックしてください	☐ 1.利用目的の通知　☐ 2.開示　☐ 3.変更 ☐ 4.追加　☐ 5. 削除　☐ 6. 利用停止 ☐ 7.消去　☐ 8. 第三者提供停止　☐ 9.第三者提供記録		
開示方法の希望 ※開示請求の場合 いずれかひとつに チェックしてください	上記請求内容 1. 2. 9. の場合 ※郵送をご希望の場合、書留料金分の切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。 ※来社受取をご希望の場合、本人確認または代理人確認が必要となります。 ※「③その他」を希望された場合であっても、指定いただいた開示等の方法を行うことが困難な場合は書面での郵送にて対応します。		☐ ①郵送 ☐ ②来社閲覧・交付 ☐ ③その他 下記に具体的な開示方法をご記入ください （　　）
	上記請求内容 3.～8. の場合		☐ 電話 ☐ メール
訂正・停止を 希望する項目 ※訂正または停止請求の場合 訂正または停止を希望する 項目を記入して下さい	訂正	旧内容	
		新内容	
	削除		
開示・訂正・停止を 希望する理由			

【請求する個人情報の特定】※わかる範囲で詳しくご記入下さい
当社が個人情報を取得した時期 ☐ 　年　月　日頃　☐ 不明
当社が個人情報を取得したと思われる手がかりになるもの（　　）
当該個人情報を取得したと思われる当社の担当窓口等（　　）

弊社記入欄

本人確認方法	運転免許証　パスポート　身分証明書 請求書or領収書　その他（　　）			証明書番号	
受付日	年　月　日　窓口・郵送			担当	
審査結果 通 知	開示・非開示 年　月　日着 確認担当	手数料 納付日	有　・　無 年　月　日 確認担当	開示情報 通 知	年　月　日着 確認担当

ＭＳ管理責任者	リスク管理・ 法務グループ
日付:’XX.XX.XX	日付:’XX.XX.XX

1. 管理番号　相談担当者が採番簿で採番。
2. 保　管　　本票は相談者限りの記録とし、受付後3年間保管。