

個人情報訂正依頼書

個人情報の保護に関する法律に基づき、以下の通り請求します。

【お客様記入欄】

申請日	平成 年 月 日			
開示対象者 情報（※）	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒 -		
請求者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（本人との関係： ）			

※弊社に個人情報の開示を希望する（弊社が情報を保有すると思われる）方の情報をご記入下さい。

依頼内容	請求区分	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除		
	旧氏名	※結婚等により、氏名が変更された場合は、旧氏名をご記入ください。		
	依頼の情報	※訂正等を希望する情報を特定するのに必要な内容、訂正を希望する箇所等の詳細を記入して下さい。		
回答結果の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送（書留郵便） ※請求内容によっては、ご希望の回答方法による開示が出来ない場合がございます。			

代理人からのご請求の場合、下記の記入もお願いします。

代理人情報	フリガナ		TEL	
	氏名		E-MAIL	
	住所	〒 -		
回答先	<input type="checkbox"/> 本人連絡先 <input type="checkbox"/> 代理人連絡先			

【弊社記入欄】

受付	受付日	年 月 日	担当者	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード （いずれかのコピー1通） ※運転免許証の本籍地情報は、不要ですので黒塗りいただき判読不能な状態をお願い致します。		
回答実施	実施日	年 月 日	担当者	
	回答内容			
	お客様連絡	<input type="checkbox"/> 電話にて連絡済 <input type="checkbox"/> 郵便封書にて連絡済 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
対応を拒否した場合の理由				

<small>〈決 裁〉</small>	<small>〈対 応〉</small>	<small>〈受 付〉</small>
個人情報 保護管理者	お客様相談 窓口責任者	業務担当者