

開示等に関する申請書

【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 <input type="checkbox"/> その他()	
代理人	氏名	(本人との続柄)	
	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 <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 <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)

(開示等申請書の記入方法)

- ・申請を行うことができるのは、本人又は本人に委任された代理人のみです。
- (代理人の方が請求を行う場合は代理人の方の本人確認書類も必要となります)
- ・依頼内容には、該当する依頼項目に、必要事項を記入してください。
- ・本人確認のため、電話等での連絡をさせていただく場合がございますのでご了承ください。
- ・当該申告書のご記入により取得した個人情報は、個人情報の開示・訂正・削除の目的のみ利用いたします。なお、目的以外で利用すること及び個人情報の取り扱いの委託、第三者に提供することはいたしません。
- ・ご提供いただいた個人情報の利用目的の通知、開示・訂正・追加・削除、利用停止・消去及び第三者提供の停止をご希望される場合は、当社の個人情報相談窓口までご連絡ください。
- ・個人情報の提供は必須ではありません。ただし、ご提供いただけなかった場合はご依頼を受けかねることがございます。

有限会社 MDB
 個人情報相談窓口 担当:個人情報保護管理者
 101-0052 東京都千代田区神田小川町 3-6-8 伸幸ビル 7F
 TEL 03-3296-1555

【当社記入欄】

受付日	年 月 日		
受付担当者	部 氏名: _____ ㊟		
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 <input type="checkbox"/> その他()		
個人情報の管理部門			
該当する個人情報名			
実施日	年 月 日		
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()		
連絡先			
	<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)		
個人情報保護管理者	承認日	年 月 日	氏名: _____ ㊟