

# 個人情報開示等申請書

株式会社 広芸インテック 個人情報保護事務局 行

年 月 日

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり申請します。

請求者 (本人)	住所 〒 -		
	氏名 (フリガナ)	印	自宅電話番号 -( )-
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他( )		
代理人 (代理人が請求する場合)	住所 〒 -		
	氏名 (フリガナ)	印	電話番号
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> その他( )		
代理権 確認書類	<input type="checkbox"/> 親権者: 戸籍謄本または扶養家族が記載された保険証の写し <input type="checkbox"/> 未成年者後見人: 本人の戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 補助人保佐人成年後見人、任意後見人: 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 任意代理人: 委任状+委任状に使われた本人の印鑑証明書原本		
請求の種類	<input type="checkbox"/> ① 開示(有料) <input type="checkbox"/> ④ 追加 <input type="checkbox"/> ⑦ 利用停止 <input type="checkbox"/> ② 利用目的の通知(有料) <input type="checkbox"/> ⑤ 削除 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 <input type="checkbox"/> ③ 訂正 <input type="checkbox"/> ⑥ 拒否                      ( )		
開示・通知を請求する 個人情報の特定のため の情報は	(1) どの項目の情報はですか (2) どのような方法でご提供されましたか		
開示請求する項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他( )		
請求理由 (請求の種類が①または ②の時は不要)	請求の種類	請求理由	
	③、④、⑤ の時	<input type="checkbox"/> 事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外( )	
	⑥の時		
請求内容 (請求の種類が③、④ま たは⑤の時のみ記入)	③個人情報の訂正		
	1. 訂正前:		
	2. 訂正後:		
④個人情報の追加			
追加する項目・内容:			
⑤個人情報の削除			
削除する項目・内容:			

\* ご記入いただきました内容について当社から確認・質問の連絡をさせて頂く場合がございます。

その場合、当社に登録されている情報に基づきご連絡させて頂くこともございますのでご了承ください。

\* ご記入頂いた情報は、個人情報開示等の請求への対応以外の目的では使用しません。

\* 本籍地や診療記録等が記載されている場合は本籍地や診療記録等の事項を除いてコピーしてください。

ただし書きの適応	開示請求に	承認(個人情報保護管理者)
<input type="checkbox"/> 承認する	<input type="checkbox"/> 応じる	年 月 日
<input type="checkbox"/> 承認しない	<input type="checkbox"/> 応じない	

\* 開示請求に応じない場合は、但し書きだけとする。