

開示対象個人情報 利用目的通知依頼書

【依頼者記入欄】

依頼日	年 月 日 ()		
依頼者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状添付のこと) 氏 名		
依頼者住所	〒 -		
本人及び代理人を証明する添付書類	本人の運転免許証、パスポート、外国人登録証明書のいずれか一つの写し 代理人の運転免許証、パスポート、外国人登録証明書のいずれか一つの写し 並びに、委任状及び委任状に捺印された委任者の印鑑登録証明書		
開示対象個人情報の 利用目的通知依頼内容	個人情報 対象者	本人氏名	
		本人住所	
	次の開示対象個人情報の利用目的の通知を求めます。 開示対象個人情報名 保有個人データ名		
	通知を求める項目	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他 ()	
	通知を求める内容		
回 答 情 報	受取方法	<input type="checkbox"/> 電話にて <input type="checkbox"/> 郵便封書にて <input type="checkbox"/> 相談窓口にて <input type="checkbox"/> その他 ()	
	通知の連絡先	<input type="checkbox"/> 本人へ <input type="checkbox"/> 依頼人へ	
	電話による場合	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 (所属部署	電話番号)

※本書に記載された個人情報は、ご依頼の目的のみに使用し、厳正な管理下でお取扱いいたします。

【社内処理欄】

受付	受付	受付日	年 月 日 時	担当者		
	本人・代理人 の確認 及び添付書類	下記の証明書を確認しました。 本人： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 代理人： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 代理人の場合の添付書類： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の印鑑登録証明書				
実施	回答実施日	年 月 日 時		実施 連絡	年 月 日	
	担当者				<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> その他	
	対処内容	<input type="checkbox"/> 提示 <input type="checkbox"/> 写し手交 <input type="checkbox"/> 写し郵送 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 拒否 理由 (説明書の <input type="checkbox"/> 明示・手交 <input type="checkbox"/> 郵送)				
備考	個人情報 保護管理者	拒否回答 回答者	実施回答 回答者	実施連絡 連絡者	受付 部門長	受付 担当者
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /