

株式会社D S R

「お客様相談窓口」係 御中

(ご記入日) 年 月 日

保有個人データ開示等請求書

下記の通り貴社が保有する開示等対象者の個人データの開示等を請求いたします。

請求者	<input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 法人所在地 (何れかに <input checked="" type="checkbox"/> マーク)	〒 - 住 所
	(法人従業者の場合は勤務先名、所属部署名)	ふりがな 氏名 ⑩
	連絡先電話番号 (自宅・携帯番号・勤務先・その他) ()	(何れかに○印)
	請求者の区分: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 (何れかに <input checked="" type="checkbox"/> マーク)	

請求種別 (請求項目に <input checked="" type="checkbox"/> マークを記入)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示	手数料必要
	<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	手数料不要
請求の理由	(理由)	
請求する具体的な内容 (①データの種別;当社が保有していると想定されるデータの種別) (②訂正・追加の場合はどのように変更したいか、削除・利用停止の場合は対象とする範囲もご記入下さい。)	(データの種別) (請求内容)	

次頁に続く

前頁より

請求者が法定代理人または任意代理人の場合は、下欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入ください。 代理人が請求された場合でも本人（開示対象者）宛送付致します。

開 示 対 象 者	<input type="checkbox"/> 本人住所 <input type="checkbox"/> 法人所在地 (何れかに☑マーク)	〒 _____ 住 所
	(法人従業者の場合は勤務先名、所属部署名)	
	ふりがな	氏名 ㊟
連絡先電話番号（自宅・携帯番号・勤務先・その他） (何れかに○印) ()		

【必要書類等】（本籍等の機微な情報は黒塗り等で目隠しして下さい。）

【本人確認書類】 請求者が開示等 対象者ご本人の 場合（①、②共に 必要）	一般個人 の場合	① 住民票（3ヶ月以内） ② 次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等
	法人様 従業者の 場合	① 社員証等の事業者が発行する身分証明書（写） ② 次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写）

（代理人が請求する場合）（本籍等の機微な情報は黒塗り等で目隠しして下さい。）

請求者が未成年者も しくは被後見人の法 定代理人の場合 (①～④全て必要)	① 上記【本人確認書類】①または②何れか ② 法定代理権を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等）（3ヶ月以内） ③ 法定代理人の住民票（3ヶ月以内） ④ 法定代理人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等
請求者が委任された 代理人の場合 (①～⑤全て必要)	① 上記【本人確認書類】①または②何れか ② 開示等対象者本人からの委任状（実印で押印） ③ 開示等対象者本人の印鑑証明書（3ヶ月以内） ④ 代理人の住民票（3ヶ月以内） ⑤ 代理人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 運転免許証（写） <input type="checkbox"/> パスポート（写） <input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等

手数料 (請求種別参照)	郵送料実費（配達記録料を含む郵送料、郵便小為替または郵便切手で代用可） 請求種別が「利用目的の通知」、「開示」の場合にご負担願います。
-----------------	--

【当社記入欄】

受付日	年 月 日	回答日	年 月 日
受付部署 担当者	確認 ㊟	担当部署 担当者	確認 ㊟
(受付確認) <input type="checkbox"/> 本人確認資料 () <input type="checkbox"/> 代理人確認資料 () <input type="checkbox"/> 手数料 () (回答依頼) <input type="checkbox"/> 担当部署名 ()		(書類確認) <input type="checkbox"/> 個人情報開示等通知書 <input type="checkbox"/> 開示可能 <input type="checkbox"/> 添付書類有り () <input type="checkbox"/> 開示不可 (<input type="checkbox"/> 事由書添付)	
(書類のルート) 受付部署 → 担当部署部門責任者 → 個人情報保護管理者 → ご本人			