

開示対象個人情報の開示等の依頼票 (1/2)

株式会社 PAL
個人情報問合せ窓口 宛

貴社が保有している私の開示対象個人情報について、下記の対応を依頼します。

年 月 日

お客様コード： _____

ご氏名： _____

ご住所： _____

お電話番号： _____

<p>■ 私の開示対象個人情報に関する依頼内容 － 依頼事項を○で囲んでください</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開示対象個人情報の開示 ・ 利用目的の通知 ・ 訂正（変更・追加） ・ 削除 ・ 利用停止または提供停止
<p>■ 処理結果のご報告方法－通知方法を○で 囲み、通知先をご記入ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ E-mail { ・ 郵便 ・ Fax }
<p>■ 訂正の内容 － ○で囲んでください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご住所 ・ 電話番号 ・ Fax 番号 ・ E-mail ・ その他 	<p>内容をご記入ください</p>

ご案内：当社が保有する個人情報の開示、利用目的の通知、訂正、削除又は利用・提供の停止

1. 当社が保有する個人情報は、上記依頼票でご請求頂き、ご本人様の確認が取れた場合のみ開示いたします。なお、お客様コードもしくは社員番号をお書きいただければ幸いです。当社に依頼票の到達後、遅滞なく処理しその旨ご通知申し上げます。
2. ご本人の事由により代理人によるご請求の場合は、次の書類 a 及び b の確認資料を同封いただき、ご郵送下さい。
 - a. 代理人である事を証明する書類
 - a-1) 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人様の場合
本人の委任状（原本）
 - a-2) 代理人様が未成年者の法定代理人の場合
戸籍謄本、住民票（続柄の記載されたもの）、その他法定代理権の確認ができる公的書類のいずれかの写し
 - a-3) 代理人様が成年被後見人の法定代理人の場合
後見登記等に関する登記事項証明書、その他法定代理権の確認ができる公的書類のいずれかの写し
 - b. 代理人様ご自身を証明する資料
運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、住民票のいずれかの写し
3. 当社が保有する個人情報の訂正（変更・追加）削除、利用停止又は第三者への提供の停止の請求は、上記依頼票でご請求ください。当社に依頼票到達後、遅滞なく処理し、その旨ご通知申し上げます。
4. 当社が保有する個人情報のうち、開示等の求めに応じることができる権限を有するものみの開示となります。それ以外の個人情報については、開示等の求めに応じられませんのでご了解ください。

開示対象個人情報の開示等の依頼票 (2/2)

当社使用欄

受付経路	電話 Fax E-mail 郵便 来社 その他()	
受付日時	年 月 日 :	
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	
当社受付者	所 属	
	氏 名	
	電話番号 (内線)	()
回答経路	電話 Fax E-mail 郵便 来社 その他()	
回答日時	年 月 日 :	
当社回答者	所 属	
	氏 名	
	電話番号 (内線)	()
回答の内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止	
対応日時	年 月 日 :	
当社対応者 (回答者と異なる場合)	所 属	
	氏 名	
	電話番号 (内線)	()
対応内容	(訂正、削除、提供停止の場合受領者 等)	

○○○部長	担当者
年 月 日	年 月 日
氏名 印	氏名 印