

(別紙2) 個人情報開示・訂正・削除等請求書の様式

株式会社タカインフォテック 御中

ご請求日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( )

### 個人情報 開示・訂正・削除等 請求書

氏名		フリガナ	
住所	〒		
電話番号	-	-	e-mail
連絡先・住所	〒		
本人とご請求者の関係	<input type="checkbox"/> 本人(自己の情報) <input type="checkbox"/> 代理人(※別途委任状が必要です。)		
請求事由	(利用目的の通知、開示の場合は、有料となりますのでご注意ください。) <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 提供の停止 <input type="checkbox"/> その他( )		
請求の具体的内容	(開示の項目、訂正・追加・削除の項目、提供先名などを具体的に記入ください。)		
求める開示の実施方法等(本欄の記載は任意です。)	ア 事務所における開示の実施を希望する。 <実施の方法> <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> その他( ) <実施の希望日> _____ 年 _____ 月 _____ 日 イ 電子情報処理組織を使用した開示を希望する。 ウ 写しの送付を希望する。		
本人確認書類	本人確認のために次の書類のコピーを同封します(1通)。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( ) ご本人確認ができない場合は、ご請求にお応えできませんのでご注意ください。		

受付・承認	担当者		受付日	年	月	日
	承認者		書類確認状況			
ご回答内容	<input type="checkbox"/> 別紙のとおりご回答します <input type="checkbox"/> 完了いたしました (完了日: _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 下記事由によりご請求には応じられません <input type="checkbox"/> ご請求書類に不備があります(理由: _____ ) <input type="checkbox"/> 開示対象個人情報ではありません <input type="checkbox"/> ご本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあります <input type="checkbox"/> 当社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがあります					
ご回答日	<input type="checkbox"/> 法令に違反します(法令名: _____ ) <input type="checkbox"/> その他( )					