

株式会社情報システムエンジニアリング 個人情報保護相談窓口 御中

保有個人データ開示等請求書

1 請求者（該当する□にはレ印を記入してください。代理人申請の場合、印は不要です。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	フリガナ		㊟
	氏名		
	住所	〒 -	
	所属企業名		
	E-mail		
	電話番号		

請求者が代理人の場合は本人の情報も記載してください。

フリガナ		所属	
氏名		企業名	
住所	〒 -		
E-mail			
電話番号			

2 保有個人データの開示等の請求等に関する事項

請求の目的 （該当する□にはレ印を記入してください（複数可））	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの内容の訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止、消去 <input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供の停止
請求の対象となる保有個人データの名称、内容、その他請求に係る保有個人データを特定するに足りる事項	
決定のご連絡の方法	請求書の住所宛に書面にて回答します。

（会社使用欄）（ご請求者は記載しないでください。）

（*）顔写真なしのものは2点確認

本人確認書類（*）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理人の本人確認書類（*）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
代理権の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(抄本) <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
担当者	事務担当：	個人情報保護責任者：
備考		