

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)

個人情報保護管理者	担当者
年 月 日	年 月 日
氏名 印	氏名 印