

個人情報開示等依頼書

ご依頼者記入欄

フリガナ 氏 名			
住 所	〒		
回答方法 ご連絡先	<input type="checkbox"/> TEL: <input type="checkbox"/> E-mail:	<input type="checkbox"/> FAX:	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他 ()
※メンバー情報	ID:	パスワード:	
ご依頼者	本人 (自己の情報)		代理人 (委任状が必要です)
ご依頼内容	ご依頼対象となる個人情報の概要		
	対象個人情報に関する <input type="checkbox"/> [利用目的の通知 ・ 開示] を依頼する		
	<input type="checkbox"/> [訂正 (追加を含む) ・ 削除] を依頼する		
	<input type="checkbox"/> [利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止] を依頼する		
	ご依頼内容の詳細		
	ご依頼の理由		

※インプレスダイレクト・メンバーのみご記入ください

社用欄

受 付	受付担当者	印	受付日	年 月 日	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 ・ 保険証 ・ 委任状 ・ その他 () <input type="checkbox"/> メンバー情報 (ID ・ パスワード ・ E-mail ・ 名前 ・ 住所 ・ 電話番号)			
依頼対応	取扱部門 担当者	印	実施日	年 月 日	
	対応内容 <input type="checkbox"/> 対応拒否の場合はその理由				
提供先への 通知・指示	提供部門 担当者	印	通知日	年 月 日	
	指示内容				
回 答	受付担当者	印	回答日	年 月 日	
	回答方法			承認2	承認1

回覧順：受付部門担当者→取扱部門担当者→取扱部門責任者(→管理責任者)→回答部門担当者