

開示等に関する請求書

株式会社ふじたプリント社 行

NO.

【依頼者及び代理人】

ご依頼日	年 月 日			
本人	氏名			
	住所	〒	-	
	電話番号	- -		
	本人確認方法	運転免許証	健康保険証	年金手帳
	その他()			
代理人	氏名			
	住所	〒	-	
	電話番号	- -		
	本人確認方法	運転免許証	健康保険証	年金手帳
	その他()			

【ご依頼内容】

利用目的の通知	個人情報の開示	個人情報の訂正
個人情報の利用停止等	第三者提供の停止	その他(連絡、苦情等)
該当する情報	(訂正の場合) 旧: 新:	
理由	(当社の保有個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)	

[当社記入欄]

受付日	年 月 日			
受付担当者	部			
本人(代理人)確認方法	運転免許証	健康保険証	年金手帳	パスポート
	その他()			
個人情報の管理部門				
該当する個人情報名				
実施日	年 月 日			
依頼者への連絡方法	電話	メール	FAX	その他
連絡先				
利用目的の通知	個人情報の開示	個人情報の訂正		
個人情報の利用停止等	第三者提供の停止	その他(連絡、苦情等)		
承認				
(個人情報問合せ窓口責任者)				
印				
年 月 日				