

ご依頼者記入欄

ご依頼日	20 年 月 日		
(フリガナ)氏名			
住所	〒		
連絡先	電話	携帯電話	Eメール
依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係	本人（自己の情報） ・ 代理人		
ご依頼内容	依頼対象となる個人情報：		
	依頼対象となる個人情報に関する： <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します。 <input type="checkbox"/> 開示を依頼します。 <input type="checkbox"/> （訂正（追加を含む） ・ 削除）を依頼します。 <input type="checkbox"/> （利用停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止）を依頼します。		
	依頼内容の詳細：	依頼の理由：	

注）本人の場合は、免許証等の本人確認資料を添付すること。
 代理人の場合は、上記の本人確認資料に加え代理権を確認する資料（法定代理人の場合は戸籍謄本等、任意代理人の場合は委任状）並びに代理人の本人確認資料を添付すること。

【社用欄】

回答の要否判断			
利用目的の通知	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
しない理由： 下記（ ）に該当			
<input type="checkbox"/> 1. 利用目的を本人に通知するか、又は公表することによって本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 2. 利用目的を本人に通知するか、または公表することによって当該組織の権利又は正当な利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 3. 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本に通知するか、又は公表することによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある <input type="checkbox"/> 4. 既にホームページで公表している <input type="checkbox"/> 5. その他（ ）			
開示	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
しない理由： 下記（ ）に該当			
<input type="checkbox"/> 1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 2. 当該組織の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある <input type="checkbox"/> 3. 法令に違反する <input type="checkbox"/> 4. その他（ ）			
訂正等	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
しない理由：			
利用停止等	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
しない理由： 下記（ ）に該当			
<input type="checkbox"/> 1. 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある <input type="checkbox"/> 2. 当該組織の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある <input type="checkbox"/> 3. 法令に違反する <input type="checkbox"/> 4. その他（ ）			
承認	確認	確認	作成
CPO	取扱部門長	窓口責任者	窓口担当

開示対象個人情報の該非確認			
<input type="checkbox"/> 該当	非該当の理由：	作成	承認
<input type="checkbox"/> 非該当		取扱部門長	CPO

対応記録		
受付	相談窓口責任者：	
	受付日： 20 年 月 日	作成 担当
実施	本人確認書類：免許証 ・ 保険証 その他（ ） 備考（ ）	承認 CPO
	個人情報取扱部門長： 対応内容：	作成 担当
回答	実施日： 20 年 月 日	承認 CPO
	相談窓口責任者： 回答内容：	作成 担当
提供先へ通知	実施日： 20 年 月 日	承認 CPO
	個人情報保護管理者： 通知内容：	作成 担当
実施日： 20 年 月 日		承認 CPO

特記事項
