

個人情報お問合せ依頼書

ご請求内容に基づき、下記の事項をご記入ください。 依頼日： 年 月 日

請求者情報 (※印は必須記入事項となります)		
※氏名：	※性別：□男 / □女	㊟
※住所：〒 ー		
※電話番号： ()		
メールアドレス： @		
代理人が請求する場合		
代理人の氏名：		
代理人確認資料： □委任状 / □その他 ()		
※請求事項		
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止
※請求対象の個人情報		
【請求対象の個人情報種類】		
<input type="checkbox"/> 経歴書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 _____		
【当財団に個人情報を登録した場面や日付/時期 (注 1)】		
(注 1) 可能な範囲で記載をお願いします。 (注 2) 既に個人情報を削除している場合には、ご請求に応えることができません。		
※同封書類		
(注 3) ご請求にあたってはご本人確認のため以下の書類の内、1つをコピーして同封してください。本籍地の記載があれば黒で塗りつぶすなど読み取りできない状態にしてください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード (専用ケースに入れたまま顔写真のある表面のみコピー。マイナンバー (個人番号) の記載のある裏面は提出しないでください。)		
(注 4) 利用目的の通知、個人情報の開示及び個人情報の第三者提供記録の開示の場合のみ、 ①送料及び手数料として切手もしくは郵便小為替 500 円分を同封してください。 <input type="checkbox"/> 切手 500 円分 <input type="checkbox"/> 郵便小為替 500 円分 ②ご希望の開示方法で回答を送付します。 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的方法 (電子メールまたは情報を格納した記憶媒体の郵送のいずれか、当財団の対応可能な方法となりますのでご了承ください。)		

様式第 13 号

当財団記入欄	
【その他 理由等】	保護管理者
受領日 : 年 月 日 本人確認方法 : <input type="checkbox"/> コールバック <input type="checkbox"/> その他 () 確認日 : 年 月 日 請求対応日 : 年 月 日 請求対応者 : 問合せ管理番号 :	PMS 事務局長 PMS 事務局