

開示・停止等依頼書

依頼日	年 月 日		
請求者 ○で囲んでください	本人・代理人 ※代理人の場合、委任状必須)		
本人	氏名(フリガナ)	氏名:	フリガナ:
	住所	〒	
	連絡先	電話番号:	携帯電話番号:
	メールアドレス		
代理人	氏名(フリガナ)	氏名:	フリガナ:
	住所	〒	
	連絡先	電話番号:	携帯電話番号:
	メールアドレス		
ご依頼内容 (該当項目に✓を、また必要項目をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供に関する記録		
開示等を求める 個人情報			
訂正事項 ※訂正を請求する場合のみ記載	訂正前		
	訂正後		
ご依頼の理由			
ご希望の回答方法	<input type="checkbox"/> 来社受取 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()		

【個人情報の取扱いについて】

お預かりした個人情報は、開示等求められた目的にのみ使用し、目的外利用はいたしません。

【弊社記入欄】

受付日	年 月 日	受付(記入)者
受付方法	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送	
本人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 委任状	

実施	対応	対応日: 年 月 日	対応(記入)者:
	通知内容	個人情報開示・利用目的通知書、個人情報訂正等通知書、個人情報利用停止等通知書を添付すること。	
	通知内容承認	承認日: 年 月 日	承認者:

機密

個人情報開示・停止等請求に関する委任状

システム・アルファ株式会社 総務部 個人情報ご相談係 行

< 依頼ご本人様(委任者) >

氏 名	印
住 所	
連絡先電話番号	() —

私は、貴社が保有する私の開示対象個人情報を、開示・停止等依頼書による依頼内容について、下記の者を代理人と定め、一切の権限を委任いたします。

< 代理人様(受任者) > ※委任者ご本人様をご記入下さい

委 託 日	
氏 名	
住 所	
連絡先電話番号	() —

※開示・停止等依頼書に示すとおり、依頼ご本人様及び、代理人様の本人確認が行なえない場合、情報の開示には応じられません。

【個人情報の取扱いについて】

お預かりした個人情報は、開示、訂正、削除、利用目的の通知、第三者提供の停止等を行うため、及び本人確認、連絡のみに使用いたします。他へ提供することはありません。お預かりした個人情報は安全に取扱い、終了後適切に廃棄させていただきます。