

平成 年 月 日

保有個人データ開示等請求書(兼)回答書

株式会社アイサイト 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次の通り請求します。

保有個人情報に対する請求の種類	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知を請求します。	
	<input type="checkbox"/> 開示を請求します。	
	<input type="checkbox"/> 内容の（ 訂正・追加・削除 ）を請求します。	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の（ 利用停止・消去・第三者提供の停止 ）を請求します。	
請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	〒 ー 住所	
	(ふりがな) 氏名	㊟
	連絡先（ 自宅・会社 ） 連絡可能時間帯 : ~ : 電話番号（ ） ー 内線 :	
保有個人情報特定のための情報	※お客様の個人情報が利用されている当社のサービス名等を具体的にご記入ください。 ※ご不明な場合は、いつ頃どのような方法でお預けいただいた個人情報であるかご記入ください。	
請求理由	※利用目的の通知請求の場合は、記入不要です。	
請求内容の詳細		
開示等の実施方法	<input type="checkbox"/> 閲覧（直接御来社いただいての対応となります） <input type="checkbox"/> 写しの送付（請求者の住所宛に送付させていただきます）	

※上記太枠内をご記入ください。

回答欄

請求に対する回答内容	
情報更新日	

弊社使用欄

管理No.		手数料	<input type="checkbox"/> 領収済 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不足
本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証+住民票又は領収書		
代理人確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状+印鑑証明書		
受付日	平成 年 月 日	受付担当者	
対象部門		担当者	
対応日	平成 年 月 日	対応承認者	
実施内容			