

個人情報開示等依頼書

様式208-1

1. お客様記入欄

依頼日		年 月 日 ()
氏名		
住所		
依頼内容	依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用又は提供の拒否
	訂正依頼の場合の訂正情報	個人情報の項目 (旧内容) (新内容)
対応結果の連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵便封書 <input type="checkbox"/> その他()
連絡先		
機微な情報の提供		<input type="checkbox"/> 同意する

※免許証等本籍地が掲載されている書類を、本人確認書類にした場合、都道府県以外の内容を消してご提出頂くか、住所までご提示頂く場合は、「機微な情報の提供」欄に同意のチェックをチェックして下さい。

2. 社内処理欄

受付番号		
受付日		年 月 日 () 時
受付担当者		
受付方法		<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他
本人確認	依頼者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()
	代理人確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
	代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()
手数料の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(円:徴収方法)

株式会社エムツーシステムズ

郵便番号 320-0811

住所 栃木県宇都宮市大通り2-1-5
明治安田生命大通りビル

TEL 028(632)8890

FAX 028(632)8912

個人情報保護 取扱い責任者	担当者