

個人情報開示依頼受付票

請求者	ふりがな お名前	※	□本人 □法定代理人 □委任を受けた代理人		
	ご住所	〒	※		
	電話番号	() -	FAX番号	() -	
	本人確認書類	※	□運転免許証 □健康保険証 □パスポート □外国人登録者証 □その他 ()		
	代理人確認書類	※	□裁判所の証明書 □戸籍謄本・登記事項証明書 □その他 ()		
申請内容	申請区分	※	□利用目的の通知 □開示 □訂正 □追加 □削除 □利用停止 □消去 □第三者への提供禁止 □苦情及び相談 □第三者提供記録		
	依頼の具体的内容	※			
	処理希望期日	※	年 月 日		
	希望する開示方法	※	媒体:□書面 □電子媒体(CD,DVD等) □その他 () 方法:□手渡し □郵送 □電子メール □視聴 □閲覧 □その他 ()		
弊社記入欄	受付年月日	年 月 日	受付担当部署		
	受付方法	□郵便 □来社 □その他 ()	受付担当者		
	対応年月日	年 月 日	対応担当部署		
	対応方法		対応担当者		

※ は必ず入力してください

- 本人又は代理人からなされる当該保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、追加または削除等及び利用又は提供の拒否権停止等の各請求について、『個人情報開示依頼受付票』及び本人確認をするために下記の書類が必要となります。
- ・本人の場合は「運転免許証」、「健康保険の被保険者証」、「パスポート」、「外国人登録者証」のいずれかの写しを書留郵便にて送ってください。
 - ・代理人から申請の場合、本人分の書類と代理人を証明できる家庭裁判所の証明書を書留郵便にて郵送してください。
 - ・本人から委任された場合は、上記書類の他に、「個人情報開示等請求に関する委任状」と「印鑑証明書」も書留郵便にて郵送してください。
- ※本人確認の為に提出していただく書類は、機微な個人情報を黒く塗りつぶしてください。

■個人情報の取扱及びその他注意事項について

取得した個人情報は、開示等の依頼の手続き(受付・本人確認・確認・ご通知等)でのみ使用し、第三者への提供及び委託はありません。尚、以下の場合、ご回答できない場合がございます。

- ・必須な記載箇所に記入がなかった場合
- ・開示等が弊社で保有する個人情報に該当しない場合
- ・個人情報開示依頼受付票に記載された内容と弊社で管理している個人情報が一致しない場合
- ・本人確認ができない場合
- ・代理人申請の場合に、代理権が確認できない場合
- ・本人又は第三者の生命・身体・財産等の権利利益を害するおそれがある場合
- ・弊社の正当な利益を害するおそれがある場合
- ・法令に違反すると思われる場合

■依頼内容の回答について

回答は書留郵便にて、ご本人様へ郵送致します。

代表取締役社長	個人情報保護責任者

【個人情報に関する問い合わせ窓口】
〒010-0955 秋田県秋田市山中島町4番1号
株式会社 石川技研コンサルタント
代表取締役 井上 秀次郎
個人情報保護責任者 池田 喜文
電話番号 018-864-4967/FAX 018-863-5679
URL <http://www.kigc.co.jp/>