

開 示 ・ 停 止 等 依 頼 書

【ご依頼者記入欄】

依 頼 日	平成 年 月 日		
ご依頼者氏名		ご依頼者と 本人の関係	本人 (自己の情報) 代理人 (委任状必要)
ご 住 所	〒 電話番号：		
ご依頼内容 ご依頼内容（該当 項目にレ点を、ま た必要事項をご記 入下さい）	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します <input type="checkbox"/> 開示を依頼します <input type="checkbox"/> 訂正、追加、削除を依頼します 現在（前） _____ 新（後） _____ <input type="checkbox"/> 利用の停止、消去・第三者への提供を依頼します 該当する情報 _____		
ご依頼の理由			

尚、上記内容等について、お問合せがございましたら、下記までご連絡を頂きます様、
お願い致します

会社名 フナコシ株式会社 個人情報問い合わせ窓口担当者

住所 〒113-0033 東京都文京区本郷2-9-7

電話番号:03-5684-1611 F A X 番号: 03-5684-1614 e-mail:privacy@funakoshi.co.jp

【会社記入欄】 * 電話による請求の場合、上記内容を受付者が記入する。

受付	本人 (代理人) 確認	受付日：平成 年 月 日	受付（記入）者：
		電話による請求	<input type="checkbox"/> 電話（コールバック、又は登録情報照会） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート いずれかのコピー
		郵送、FAX、 メールによる請求	<input type="checkbox"/> 電話（コールバック、又は登録情報照会） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート いずれかのコピー

実施	対応	対応日：平成 年 月 日	担当者：
	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：平成 年 月 日	承認者： 個人情報保護管理責任者
	提供先への通知	通知日：平成 年 月 日	提供先への通知者：
	通知送付確認	送付日：平成 年 月 日	送付担当者：