

エスコム株式会社

受付 No. \_\_\_\_\_

苦情・相談窓口 担当 御中

## 個人情報開示等要求書

(ご本人の情報しか対象になりません)

御社の管理・保有する個人情報について、下記依頼内容を要求いたします。

ご依頼日：	年	月	日
社名・団体名(必要時記入)：			
お名前：			
ご住所：〒	-		

ご依頼者記入欄 (太枠内に必要事項を記入いただき、郵送にてお送りください。)

対象となる文書類	文書名：
ご依頼内容	<p>以下のいずれかにチェックを入れ、必要事項を記入して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用目的の通知をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 自己の情報の開示をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 自己の情報に関する以下の情報の訂正をお願いします。</p> <p>該当する情報 (具体的にどの部分をどうするのかを記入)</p> <p>訂正箇所： _____</p> <p>訂正後： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 自己の情報に関する以下の情報の削除をお願いします。</p> <p>該当する情報</p> <p>_____</p>
ご連絡方法	<p>以下のいずれかにチェックを入れ、必要事項をして下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> TEL( _____ ) <input type="checkbox"/> FAX( _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> メール ( _____ )</p>

※記載されました個人情報は、本件目的以外には使用いたしません。

手数料 郵便切手 500円分

## 社内使用欄

受付	担当者：	受付日：	年	月	日		
	本人確認： <input type="checkbox"/> フルネーム <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 干支 受付 No.( _____ )						
実施	具体的方法【 _____ 】						
	実施内容： <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除						
	<input type="checkbox"/> 利用目的の不通知 <input type="checkbox"/> 不開示 <input type="checkbox"/> 訂正不可 <input type="checkbox"/> 削除不可						
	利用目的の不通知、不開示、訂正不可、削除不可の場合						
<input type="checkbox"/> a) 本人または第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがあるとき <input type="checkbox"/> b) 当社の業務の適正な実施に著しい障害を及ぼす恐れがあるとき <input type="checkbox"/> c) 法令に違反することとなる場合							
理由 ( _____ )							
実施者：							
受付日：					年	月	日
検証	検証者：						
	検証日：					年	月