

個人情報開示等申請書

【ご依頼者・代理人】		申請日	年	月	日
申請者	本 人	代 理 人			
氏 名					
住 所	〒	〒			
生年月日					
電話番号					
本人確認方法	※添付した資料（写し）にレ点を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他⇒	※添付した資料（写し）にレ点を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本原本 <input type="checkbox"/> 後見開始審判書の写し <input type="checkbox"/> 本人の実印による委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート			

【ご依頼内容】					
<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 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> その他（連絡・苦情等）					
ご依頼内容					
具体的な理由					
訂正の場合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">旧</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新</td> <td></td> </tr> </table>	旧		新	
旧					
新					

【提出方法】	
郵 送	〒901-1111 沖縄県 南風原町字兼城577番地 光文堂印刷株式会社 総務部総務課宛
F A X	098-835-6111
Eメール	kanri@kobundo.net

当社 記入欄

受付日	年	月	日
受 付 者	氏名		
	所属		
本人確認方法			
対応完了日	年	月	日
担 当 者	氏名		
	所属		
備 考			

受付者		⇒	担当者	課 長	部 長	管理責任者