



個人情報開示等請求書兼報告書

当方名義の貴社が保有している個人情報を以下の通り開示等をして下さい。なお、開示等を依頼するにあたっては下記事項を承認のうえ、開示および利用目的の通知に限り依頼時に貴社所定の郵送料実費をお支払いします。また、この請求書を提出するときは、本人または代理人の本人確認のための書類および代理人の場合は、代理権があることを確認できる書類の写しを1通ずつ、提出します。

1. ご依頼内容(ご依頼項目に○印下さい)

開示 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除 ・ 利用目的の通知 ・ 利用停止 ・ 消去 ・ 第三者提供停止

2. ご依頼人

おところ	〒 - フリガナ	お申込日
		年 月 日
おなまえ	フリガナ	お電話番号

3. 開示ご依頼の場合、ご希望の情報に○印、およびご記入ください

氏名	住所	電話番号	生年月日
電子メールアドレス	職業	勤務先名	勤務先電話番号
その他:			

開示等には一定の日数を要します。また、法令の定めにより開示等ができない場合があります。

4. 訂正、追加または削除の場合、ご記入ください

現状	
ご依頼	
理由	

5. 利用目的の通知の場合、ご記入ください

対象の情報	
-------	--

6. 利用停止または消去または第三者提供の拒否の場合、ご記入ください

対象の情報	
理由	

7. 受取方法(以下のご住所へ郵送いたします)

ご郵送先住所(注1)	〒 - フリガナ
(注1)上記住所とご依頼人の住所が異なる場合に理由をご記入	

8. 開示等請求書の申出先(受付窓口)

日本インフォメーション・アンド・データサービス・コーポレーション株式会社
 個人情報保護管理責任者 藤田和義
 〒162-0042 東京都新宿区早稲田町12番地3 エスペラント会館ビル 2F
 TEL: 03-5272-8201 FAX: 03-5272-8203 URL: <https://www.nihon-ids.co.jp/hopi.html>

社内処理欄	個人情報保護管理責任者の承認署名:	処理担当者:
開示請求に対する対応 1. 請求通り 2. お断り (理由:)		
本人確認のための書類	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	

(保存期間5年)