

自己情報要求書

個人情報保護 管理者 受領印	個人情報保護 管理者 承認印

(20230526)

申請者記入欄		申請者印
申請日	年 月 日	
申請区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用又は提供の拒否 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知	
申請者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	本人名 代理人名
本人電話番号		代理人電話番号
本人住所	〒 <input type="text"/> ※回答に必要な場合にのみ記入	
代理人住所	〒 <input type="text"/> ※回答に必要な場合にのみ記入	
本人確認に必要な資料 <small>※代理人申請の場合、本人と代理人の本人確認資料及び委任状が必要</small>	正社員の場合	社員証明書（社員番号： <input type="text"/> ）
	正社員以外の場合 <small>※右記資料のうち2種類以上必須</small>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
	代理人申請の場合 <small>※右記資料のうち2種類以上必須</small>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）
要求する個人情報の内容 <small>（知りたいと思う情報の具体的な内容）</small>		
要求の趣旨及び理由		
希望の回答方法		

個人情報相談窓口責任者記入欄		個人情報保護 管理者 承認印	個人情報相談窓口 責任者 承認印	個人情報保護部門 責任者 承認印
要求受領日	年 月 日			
本人確認の可否	<input type="checkbox"/> 確認可 <input type="checkbox"/> 確認不可			
判定	対応	<input type="checkbox"/> 対応（下記に回答内容を記載） <input type="checkbox"/> 非対応（下記に理由を記載）		
	回答内容 又は 非対応理由			
対象個人情報取扱部署名				
要求対象個人情報名				
回答時記入欄				個人情報相談窓口 責任者 作業印
本人への回答日付	年 月 日			
個人情報保護管理者への報告日付	年 月 日			