

開示・停止等依頼書

本人 情報	フリガナ 本人氏名		代理人 情報 (代理人 による申 込の場合、ご記 入ください)	フリガナ 代理人氏名	
	本人住所	〒		代理人 住所	〒
	本人 連絡先	TEL: FAX:		本人との 関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人
				代理人 連絡先	TEL: FAX:
ご依頼の内容 (該当項目にレ点を また必要事項をご 記入ください)		<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知を依頼します <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示を依頼します <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正、追加を依頼します 現在の内容: _____ 訂正・追加内容: _____ <input type="checkbox"/> 保有個人データの削除、利用停止、消去、第三者への提供の停止を依頼します 該当する情報: _____			
個人情報の取扱いについて (レ点をご記入 ください)		本人確認書類に記載のマイナンバー、障害の程度等の要配慮個人情報につきましては、マジックなどで塗りつぶしていただくなど、消して送付していただきますようお願いいたします。)は、開示、訂正、削除、利用目的の通知、第三者提供の停止等を行うため、及び本人確認、連絡のみに利用いたします。他へ提供することはありません。お預かりした個人情報は安全に取扱い、終了後適切に廃棄させていただきます。 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません (この場合、ご依頼の内容をお受けできません)			
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： 株式会社新潟印刷 個人情報お問合わせ窓口 住所： 〒950-0134 新潟市江南区曙町3-5-5 電話番号： 025-383-3900					

【会社記入欄】

本人 (代理人) 確認	受付日:	年 月 日	受付者:		
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 (3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留者カード(特別永 住者証明書) <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人の場合のみ)				
実施 及び 承認	対応	対応日:	年 月 日	対応者:	
	通知 内容	個人情報通知書を添付すること。 (依頼に応じられない場合は、その理由を明確に記すこと) ただし書きを適用する場合は、適用除外申請書を添付すること。			
	通知内 容承認	承認日:	年 月 日	承認者:	
	通知送 付確認	通知日:	年 月 日	通知者:	