

自己情報コントロール要求書				
(請求者記入欄)				
請求者区分		<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人(未成年者または成年被後見人) <input type="checkbox"/> 委任による代理人		
本人	フリガナ			
	氏名	印		
	ご住所 /ご連絡先	〒 TEL() -		
代理人	フリガナ			
	氏名	印		
	ご住所 /ご連絡先	〒 TEL() -		
ご請求年月日		年 月 日		
ご請求内容	開示等区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止		
	開示等の理由・詳細			
	開示の場合 開示方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録(電子データ) <input type="checkbox"/> その他ご要望() <input type="checkbox"/> 電磁的記録希望の場合はメールアドレスをご記入ください メールアドレス: _____		
当社記入欄				
管理番号				
受付欄	受付日付	年 月 日		
	担当者部署		受付者	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他()		
	代理人確認	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他()	
		委任による代理人	<input type="checkbox"/> 委任状	
受付状況	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人() <input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()			

(注1) 当書類は、受付後5年間保存致します。

(注2) 電磁的記録希望の場合、ご要望のファイル形式等でご回答できない場合がございます。