

保有個人データ（開示対象個人情報）開示等対応申請書

個人情報 保護管理者	実施 担当者	受付 担当者

株式会社プラメド 行

【ご本人様記入欄】

申請日		(西暦) 年 月 日
氏名・生年月日 ※代理人申請の場合は代理人氏名も ご記入ください。		(本人氏名) (生年月日) 年 月 日 (代理人氏名)
住所 ※代理人申請の場合は代理人住所も ご記入ください。		(本人住所) (代理人住所)
電話番号・メールアドレス ※代理人申請の場合は代理人電話番号もご記 入ください。		(本人電話番号) (メールアドレス) (代理人電話番号)
申請 内容	申請区分	<input type="checkbox"/> 利用目的通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正等 (訂正 ・ 追加 ・ 削除) <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・消去・第三者提供停止
	(開示・利用停止等の場合) 具体的なご依頼内容	
	(訂正の場合) 訂正内容	以下のとおり訂正してください。 (旧内容) (新内容)
	(追加・削除の場合) 追加・削除項目	以下の項目を追加・削除してください。
ご本人様確認書類		※ 下記のうち2種類の写しを本書に添付し、送付してください。 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 ()

【社内確認欄】

受 付	受付日	(西暦) 年 月 日
	担当者	(所属) (社員コード) (氏名)
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 添付 (提出) 書類なし
	(代理人申請の場合) 代理人確認	<input type="checkbox"/> 法定代理人確認書類 () <input type="checkbox"/> 委任代理人確認書類 () <input type="checkbox"/> 添付 (提出) 書類なし
実 施	実施日	(西暦) 年 月 日
	担当者	(所属) (社員コード) (氏名)
	対応方法	<input type="checkbox"/> 郵送回答 ()
	対応内容	