

株式会社KCS
個人情報保護苦情相談受付窓口 御中

個人情報 開示訂正削除依頼書

| 個人情報 保護管理者 | 実施 部門長 | 実施 担当者 | 受付 部門長 | 受付 担当者 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | |

【お客様記入欄】 ※太枠の中をご記入ください

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 依頼日 | 年 月 日 () | |
| 依頼者住所 | 〒 | |
| 依頼者氏名 | (依頼者が代理人の場合) 申請者との続柄 | |
| 開示等請求にかかる 対象者の氏名・住所 | | |
| 連絡先電話番号 (日中に連絡可能な電話番号) | 書類の不備などで当 社から連絡する場合 に使用します。 | |
| FAX番号 | いずれか1箇所、必ず 記入してください。 | |
| メールアドレス | | |
| 依頼 内容 | 依頼区分 | <input type="checkbox"/> 情報開示依頼 <input type="checkbox"/> 情報訂正依頼 <input type="checkbox"/> 情報削除依頼 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 利用停止 |
| | 以前に個人情報をお受けした際のご氏名 | 様 ◎ご本人様でしょうか？ はい いいえ |
| | 訂正依頼の場合の訂正情報 | 「(旧内容)」の情報に関して、以下の通り訂正してください。 (新内容) ⇒ |
| 依頼内容の詳細 | | |
| 依頼理由 | | |

【社内処理欄】

| | | | |
|----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 受付 | 受付日 | 年 月 日 () | |
| | 担当者 | | |
| | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証(本籍地、眼鏡等、補聴器の有無は塗りつぶしたもの) <input type="checkbox"/> パスポート(本籍地は塗りつぶしたもの) <input type="checkbox"/> 健康保険証(家族構成は塗りつぶしたもの) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 実施 | 実施日 | 年 月 日 () | |
| | 担当者 | | |
| | 対処内容 及び お客様連絡 | | |