

開示等に関する請求書

【請求窓口】

窓口の名称	個人情報問い合わせ窓口
連絡先	住所：〒564-0042 大阪府吹田市穂波町20番8号 電話：06-6338-3730 FAX：06-6384-6365 電子メール：person@s-taiyo.co.jp

【依頼者及び代理人】

ご依頼日	年 月 日	
ご本人様	氏名	
	住所	〒 -
	電話番号	- -
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
代理人様	氏名	
	住所	〒 -
	電話番号	- -
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()

【ご依頼内容】

<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等）
該当する情報	(訂正の場合) 旧： → 新：	
理由	(個人情報を特定するための参考として、具体的な理由を記入願います)	

[当社記入欄]

請求書NO.		
受付日	年 月 日	
受付担当者		
本人（代理人）確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	
個人情報の管理部門		
該当する個人情報名		
実施日	年 月 日	
依頼人への連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他	
連絡先		
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正
<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止等	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	<input type="checkbox"/> その他（連絡、苦情等）

承認

(窓口責任者)