

開示・停止等依頼書

◆ご依頼者記入欄

| | | | |
|---|--|-----------------|---|
| 依頼日 | | | |
| ご依頼者氏名 | | ご依頼者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 |
| 住所 | 〒 | | |
| | | 電話番号 | |
| ご依頼内容 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します <input type="checkbox"/> 開示を依頼します <input type="checkbox"/> 訂正、追加、削除を依頼します 現在の情報： 修正希望内容： <input type="checkbox"/> 利用停止、消去、第三者への提供を依頼します 該当する情報： | | |
| ご依頼理由 | | | |
| 個人情報の取扱いについて (同意欄へレ点をつけてください) | お預かりした個人情報(本籍地等の機微な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、消した上で送付ください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、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、ご依頼の開示・停止等のサービスをお受けできません) | | |
| なお、上記内容についてお問い合わせがございましたら、下記までご連絡をくださいますようお願い申し上げます。 会社名:株式会社センティアン 個人情報お問い合わせ窓口担当者 住所:東京都渋谷区恵比寿4-17-3 カゲオカビルディング8F TEL:03-5798-9847 FAX:03-3444-2850 e-mail:kannami@centean.co.jp | | | |

◆会社記入欄

| | | | | | | |
|---------------|-------------|---|--|--|------------|--|
| 受付 | 本人確認 | 受付日 | | 受付者 | | |
| | | 電話による請求 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート いずれかのコピー | | | |
| | | | 郵送・FAX・メールによる請求 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート いずれかのコピー | | |
| 実施 | 対応 | 受付日 | | | 受付者 | |
| | 通知内容 | 個人情報開示・利用目的通知書・個人情報訂正等通知書・個人情報利用停止等通知書を添付すること | | | | |
| | 承認 | 受付日 | | 受付者 | | |
| 提供先へ通知 | 通知日 | | 担当者 | | | |