

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	本人 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：株式会社センチアン 個人情報問合せ窓口 住所：東京都渋谷区恵比寿1-19-15 ウノサワ東急ビル6F 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			