

請求日		年      月      日
請求者氏名		
請求者住所		
請求者電話番号		
開示請求に係る自己の個人情報に関する事項 ※2	提供した個人情報の内容・種類	
	提供対象のサービス、企画、部署等	
	提供時期	
	その他	
請求内容		<input type="checkbox"/> 個人情報の内容の開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知
開示方法		<input type="checkbox"/> 書面による <input type="checkbox"/> 電磁的記録による（DVD-ROM にて郵送、または指定いただいた連絡先(メールアドレス等)に電子メールにて送付）
備考		

※2 この項目は、個人情報特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

受付部門・ 受付部門受付日	部門： 受付日：	(担当：)			
担当部門・ 担当部門受付日	部門： 受付日：	(担当：)			
受付・対応記録	受付 No.：	対応日：	年	月	日
本人確認書類	1 点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード			
	2 点	①印鑑証明書原本    ②住民票原本 ③健康保険被保険者証    ④年金手帳    ⑤公共料金の請求書または領収書 (③④⑤はいずれかのコピー) 確認書類( )    識別No.( ) 確認書類( )    識別No.( )			
	確認実施日    :    年    月    日    (担当：)				
	返却日・廃却日：    年    月    日    (担当：)				
個人情報開示の 可否	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 非開示 (理由を記載)			部門責任者	個人情報保護 管理者
	開示しない理由 ( )				
備考					