

中田谷社会保険労務士事務所
個人情報に関するお問い合わせ窓口 行き

個人情報開示等請求書

個人情報の保護に関する法律および JIS Q 15001:2006 の規定に則り、中田谷社会保険労務士事務所が保有する私に関する開示対象個人情報（保有個人データ）の開示等の請求を致します。法の定めるところに従って、適切な対応を、お願い致します。

1. 請求の内容

請求する個人情報の内容	
請求する項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
請求する理由	

2. 開示等を求めるご本人の情報

ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
本人確認書類名		

代理人による請求の場合は、以下もご記入下さい。

代理人による請求の場合は、代理人の確認書類および委任状も必要となります。

3. 代理人の情報

代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意の代理人	
ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
代理人確認書類		