

個人情報開示等依頼書

様式208-1  
2026.5.14

1. 依頼者記入欄

依頼日		年 月 日 ( )
氏名		⑨
住所		
依頼内容	依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正、追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の削除 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用又は提供の拒否
	依頼理由	
	訂正依頼の場合の訂正情報	個人情報の項目 (旧内容) (新内容)
対応結果の連絡方法		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵便封書 <input type="checkbox"/> その他( )
連絡先		
本人又は代理人の同意		開示等の請求手続きの中での個人情報は、弊社がご本人ならびに代理人確認目的及び請求への対応に必要な範囲でのみに利用することに同意します。 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない (理由: )

2. 社内処理欄

受付番号		
受付日		年 月 日 ( ) 時
受付担当者		
受付方法		<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> その他
本人確認	依頼者区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )
	代理人確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( )
	代理人の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )
手数料の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り( 円:徴収方法 )

株式会社コンピュータマインド社  
郵便番号 102-0073  
住所 東京都千代田区九段北1-15-2  
九段坂パークビル  
TEL 03(3265)6020  
FAX 03(3265)6023

