

(表面)

ディーコープ株式会社 宛

個人情報開示等請求書

年 月 日

ディーコープ株式会社（以下、当社と称す）に対し、個人情報の開示等請求を行います。

開示等の対象となる個人情報	会社名	※個人の場合は空白のまま結構です			
	部署	役職	※個人の場合は空白のまま結構です		
	ふりがな				
	氏名	Ⓜ ※法人の場合丸印または角印+担当印			
	住所	〒 -			
	電話番号	- -	FAX番号	- -	
	e-mailアドレス				
代理人の情報 ※代理人による請求の場合は必須	代理人氏名： ご住所： 連絡先電話番号： 代理人確認書類： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
個人情報請求内容	請求理由	<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"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 自社会員管理 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	請求項目	例) 当社の既登録済み@Dee会員情報 [<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（ ） データ件数（ ）件 ※わかる場合記載下さい。]			
当社との関係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様（ ） <input type="checkbox"/> 法人のお客様（所属企業名： ） <input type="checkbox"/> 株主様（ ） <input type="checkbox"/> 当社従業員（社員番番号： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
添付書類明細	・ご本人確認書類（ / ○通） ・代理人確認書類（ / ○通）				

(裏面)

※当社使用欄

受付	受付日	年 月 日
	受付部門・受付担当	部門： (担当： ㊟)
	窓口責任者	㊟
	本人確認方法	<input type="checkbox"/> 会社訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 () <input type="checkbox"/> その他 ()
対応記録	対応内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者 () への提供の停止 <input type="checkbox"/> その他 ()
	本人確認書類の処分	<input type="checkbox"/> 処分なし (理由：) <input type="checkbox"/> 廃棄処分 (廃棄方法： 廃棄担当：) <input type="checkbox"/> 本人への返却 返却日： 年 月 日 (担当：)
承認	個人情報保護管理者	承認日： 年 月 日 ㊟
	苦情・相談窓口責任者	承認日： 年 月 日 ㊟
	備考	