

開 示 等 請 求 書

ご依頼者記入欄

ご 依 頼 日	年 月 日
ご 氏 名	
ご 住 所	〒 電話番号：
ご依頼内容 (該当項目にレ点を、また必要事項をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 自己の情報を開示願います <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報の訂正をお願いします 現在 (訂正前) _____ 新 (訂正後) _____ <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報の削除をお願いします 該当する情報 _____ <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報を利用、第三者への提供を停止願います 該当する情報 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____

尚、上記内容又は処理結果について、お問合せがございましたら、下記までご連絡を頂きます様、
 お願い致します

会 社 名：京葉コンピューターサービス株式会社 総務部 個人情報保護担当係

住 所：〒260-0016 千葉県中央区長洲 1-1-10 KCS ビル 5F

電話番号：043-227-6300 FAX 番号：043-227-6303 e-mail：privacy@kcs-grp.co.jp

【会社記入欄】

電話による請求の場合、上記内容を受付者が記入する

上記内容記入者	氏名：
	受付日： 年 月 日 時 分
	本人確認： <input type="checkbox"/> 電話（コールバック、又は登録情報と二つ以上の一致による （ と 、他 ）

処理欄

処理受付	担当者：
	受付日： 年 月 日
	本人確認： <input type="checkbox"/> 直接本人持参（既知、運転免許証、健康保険証、パスポート）、 <input type="checkbox"/> 郵便又はFAX（前記のコピー）、 <input type="checkbox"/> メール（ID、パスワード）
実施	内容： <input type="checkbox"/> 開示、 <input type="checkbox"/> 訂正、 <input type="checkbox"/> 削除、 <input type="checkbox"/> 停止、 <input type="checkbox"/> 利用目的、 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	実施者：
	実施日： 年 月 日
回答内容	
備考	

承認

(個人情報管理責任者)