

# 個人情報開示等請求書

株式会社 Kエイジェンシー  
個人情報管理責任者 殿

個人情報の保護に関する法律第24条第2項及び第25条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示等を請求します。

太枠内を記入ください

【受付番号

請求日	年 月 日
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 追加又は削除 <input type="checkbox"/> 開示
	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> 消去及び第三者への提供の停止
請求者	住所 〒
	氏名 フリガナ
	本人との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 代理人
本人	住所 〒
	氏名 フリガナ
※請求者と同じ場合は同上とする	
請求の対象となる個人情報の内容	
請求内容	○訂正内容／○利用停止の理由
添付書類	<input type="checkbox"/> 開示対象者本人のための書類 <input type="checkbox"/> 手数料として返信用切手700円(開示および利用目的の通知) <input type="checkbox"/> 法定代理人の場合 (法定代理人の資格を証明する書類および法定代理人本人を確認する書類) <input type="checkbox"/> 委任による代理人の場合 (委任状、開示対象者の印鑑証明書および代理人本人を確認する書類)

弊社使用欄

請求審査	<input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 不受理
	<input type="checkbox"/> 記載事項の不備 <input type="checkbox"/> 請求書類の不備
	<input type="checkbox"/> 非開示対象個人情報 <input type="checkbox"/> その他
対応者	印
実施完了日	年 月 日
個人情報管理責任者	印