

個人情報開示等請求書

年 月 日

株式会社川島印刷に対し、以下の通り請求をいたします。

請求者 ○で囲んで ください	本人・代理人 ※代理人の場合、下記の該当箇所についても○印で囲んでください (未成年者の法定代理人 ・成年被後見人の法定代理人 ・本人が委任した代理人)	
本人	フリガナ	
	お名前	
	住所	〒
	連絡先	電話番号 - - メールアドレス
代理人	フリガナ	
	お名前	
	住所	〒
	連絡先	電話番号 - - メールアドレス
請求項目 (該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)	項番	求める項目
	1	個人情報の利用目的の通知
	2	個人情報の開示
	3	個人情報の内容の訂正
	4	個人情報の追加
	5	個人情報の削除
	6	個人情報の利用の停止
	7	個人情報の消去
	8	個人情報の第三者への提供の停止
9	個人情報の第三者への提供に関する記録	
開示等を求める個人情報		
開示等を求める理由	【具体的にご記入ください】	

開示等対応 連絡方法 (該当する方 法を○印で囲 んでください)	上記項番 1、2、9 の場合	1. 書面 (郵送 ・ 来社受取) 2. メール(メールアドレス) 3. その他(具体的な開示方法をご記入ください)
	上記項番 3～8 の場合	1. 電話 - - 2. メール(メールアドレス)

・ご記入いただいた個人情報は、本件に係るご連絡、開示等の請求等に対する対応、ご請求者様への対応結果通知のために利用いたします。

当社記入欄

本人・代理人の確認	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート 住民票の写し その他()
代理人資格の確認	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート ・ 戸籍謄本／抄本 住民票記載事項証明書 ・ 委任状 ・ その他()
受付担当者	受 付 : 年 月 日 受付者:
ただし書きの適用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (適用するただし書きの項目:)
PMR による判断	<input type="checkbox"/> 求めに応じる <input type="checkbox"/> 求めに応じない
判断理由	
PMR 承認	承認日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上記のとおり承認する(レ点チェック)
対応内容	
PMR 対応内容承認	承認日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上記の回答内容を承認する(レ点チェック) ※承認する場合は「個人情報の開示等に関する回答書」を作成する