

- ・ 下記必要事項を記入し、送付先まで郵送してください。
- ・ ご本人様確認のため下記連絡先までお電話させていただくことがありますのでご了承ください。
- ・ 原則としてご本人様確認後より10日以内に対処させていただきます。
- ・ 本要求書と必要書類を同封して、下記の送付先まで郵送してください。
- ・ 折り返し配達記録郵便にてご本人様あてにご回答をお送りさせていただきます。

開示要求書

ご依頼者記入欄

氏名		依頼日	平成 年 月 日
住所	〒		
連絡先	(電話)	(メールアドレス)	
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報の開示をお願い致します。		
	<input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報についての利用目的の通知をお願い致します。		
	<input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報を「訂正」をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報を「追加」をお願い致します。 旧: _____ 新: _____		
	<input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報の「削除」をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報の「利用停止」をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報の「消去の停止」をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 私に関する以下の情報の「第三者への提供停止」をお願い致します。		

送付先 ネオデータ・ソリューションズ株式会社
 〒540-0008 大阪市中央区大手前1-4-12 大阪天満橋ビル2階
 「個人情報管理者および窓口」宛

弊社記入欄

受付	担当者		受付日	平成 年 月 日
審査	(確認)	<input type="checkbox"/> 開示対象 <input type="checkbox"/> 非開示対象 (<input type="checkbox"/> 開示しない <input type="checkbox"/> 開示する)		
		手順書の制約に <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当するので応じられない		
	情報管理者		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	確認
	(理由)			
報告		<input type="checkbox"/> 要求に応じる <input type="checkbox"/> 要求に応じない		確認
	部門責任者		通知日	平成 年 月 日
	(理由)			