様式１

個人情報　利用目的の通知・開示請求書

岡三ビジネスサービス株式会社 御中

私は、貴社が保有している個人情報について、利用目的の通知または開示を請求します。

ご請求者	□ご本人・□代理人(別途委任状等が必要となります)	ご請求日	平成　　年　　月　　日
ご 住 所	フリガナ 〒（　　－　　） 都 道 府 県	お電話（　　－　　－　　） メール（　　）	
お 名 前	フリガナ	生 年 月 日	
		□大正・□昭和・□平成 年　　月　　日	

１．請求区分（該当する請求事項に☑をしてください）

□ 個人情報の利用目的の通知を求めます　・　□ 個人情報の開示を求めます

２．請求の対象となるご本人（代理人による請求の場合のみご記入ください）

ご 住 所	フリガナ 〒（　　－　　） 都 道 府 県	お電話（　　－　　－　　） メール（　　）	
お 名 前	フリガナ	生 年 月 日	
		□大正・□昭和・□平成 年　　月　　日	

３．開示請求する個人情報の内容（開示請求の場合のみ、開示内容に☑をしてください）

□ 氏　　名　・　□ 住　　所　・　□ 生年月日　・　□ 電話番号
□ そ の 他（　　）

〈ご注意〉

(1) 法令の定めにより開示できない個人情報もあります。その場合は、当社の判断基準や根拠につきましてご説明いたします。
(2) ご本人による請求の場合、ご本人の本人確認書類が必要となります。
(3) 代理人による請求の場合、代理人の本人確認書類が必要となります。
※代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要となります。
(4) 本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。
(5) ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、2 年間保存し、その後廃棄させていただきます。

【社用欄】

開示等の可否 （ □可 ・ □否 ）	
保護責任者	担当役員

←

本人確認書類	
請求者：□本人・□代理人	
☑住　民　票	□運転免許証
□印鑑証明書	□健康保険証
□年 金 手 帳	□福 祉 手 帳
□その他（　　）	
受付日：	

開示対象個人情報　確認結果

通知責任者	相談窓口責任者	受付責任者