

# 保有個人データ開示等請求書

大日製紙株式会社 総務部 個人情報に関する各種受付窓口 御中

## 1. 請求者（該当する□にレ印を記入してください。）

請求日	平成 年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
住所	〒	性別	男 ・ 女
		電話番号	( ) -
フリガナ			
氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

※電話番号の未記入、捺印漏れに注意して下さい。

※上記個人情報は、開示・訂正等の請求の回答に係わる業務に必要な範囲のみで利用します。

## 2. 請求者が代理人の場合（開示・訂正等対象となる本人の氏名・住所も記載してください。）

開示・訂正等の対象となる本人			
住所	〒	代理人との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人
フリガナ			<input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人
氏名	Ⓜ		<input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人

※捺印漏れに注意して下さい。

※上記個人情報は、開示・訂正等の請求の回答に係わる業務に必要な範囲のみで利用します。

## 3. 保有個人データの開示等の請求内容

請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去、 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止		
当社との関係	<input type="checkbox"/> 取引先（会社名： 、当社の取引部署： ）		
	<input type="checkbox"/> 一般消費者（問い合わせ内容： 時期： 年 月頃）		
	<input type="checkbox"/> 株主	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的（開示のみ）	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所
	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

※□内は、該当する事項にレ印をご記入下さい。

※取引先の方は、会社名及び当社の取引部署をご記入下さい。

※一般消費者の方で、当社へのお問い合わせ等によって、情報提供された場合は、  
お問い合わせ内容 及び お問い合わせ時期をご記入下さい。