

# 個人情報訂正・削除等請求書

文書番号	MS-102-11	制定日	2008.12.22
版数	第1版	改定日	-

識別 No:

受付日

年 月 日

受付担当者 :

本人の情報	本人 又は 代理人の氏名	
	本人確認 の方法	<input type="checkbox"/> 「個人情報開示請求書」(識別 No _____) にて、既に本人確認済み <input type="checkbox"/> 免許証・保険証・パスポート・住民票(写)による確認 (本籍地がある場合は除く) <input type="checkbox"/> 氏名、住所、生年月日、登録番号等を 当社登録済情報と照合 <input type="checkbox"/> 当社に登録してある当該本人の電話番号にコールバック <input type="checkbox"/> ID及びPWDによる確認 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

※ “その他” の場合、経済産業省などが発行する「個人情報保護に関するガイドライン」を参考に適切な方法を採用する。

本人との 確認事項	請求内容	訂正等 ( <input type="checkbox"/> 情報の訂正 <input type="checkbox"/> 情報の追加 <input type="checkbox"/> 情報の削除 ) 利用停止等 ( <input type="checkbox"/> 情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 情報の消去 <input type="checkbox"/> 第3者への情報提供の停止 ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	請求理由	
	対象となる開示 対象個人情報	
	備考欄	

※ 本人確認が出来ない場合は、対応できない旨を通知する。

※ 企業等から委託された個人情報に関しては、特に定めのない場合は、訂正・利用停止等の権利はないので注意する。

対応日

年 月 日

対応担当者 :

対応結果	調査結果	<input type="checkbox"/> 本人の求めに応じた処理を行なう。(原則、本人からの求めに応じること)  <input type="checkbox"/> 本人の求めに応じる必要が無い除外事項に該当するので、求めには応じない。 [3.4.4.6 訂正等の場合] <input type="checkbox"/> 事実であることが判明 <input type="checkbox"/> 法令の規定により特別の手続きが定められている [3.4.4.7 利用停止等の場合] <input type="checkbox"/> 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れ <input type="checkbox"/> 当社業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れ <input type="checkbox"/> 法令に違反する	
	本人への 対応内容	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">PMS 管理責任者</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	PMS 管理責任者
PMS 管理責任者			

※ 訂正等及び利用停止等を行わない場合にも、その旨と理由を本人に通知し、“本人への対応内容”欄に記載する。