

社会保険労務士法人杉原事務所

個人情報に関するお問い合わせ窓口 行き

保有個人データ開示等請求書

個人情報の保護に関する法律および JIS Q 15001:2017 の規定に則り、社会保険労務士法人杉原事務所が保有する私に関する保有個人データの開示等の請求を致します。法の定めるところに従って、適切な対応を、お願い致します。

1. 請求の内容

請求する保有個人データの内容	
請求する項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
請求する理由	

2. 開示等を求めるご本人の情報

ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
本人確認書類名		

代理人による請求の場合は、以下もご記入下さい。

代理人による請求の場合は、代理人の確認書類および委任状も必要となります。

3. 代理人の情報

代理人の種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意の代理人	
ふりがな ご氏名		印
ご住所		
連絡先電話番号	()	—
代理人確認書類		

年 月 日

社会保険労務士法人杉原事務所
個人情報に関するお問い合わせ窓口 行

保有個人データ開示等請求に関する委任状

ご住所

.....

ご氏名 印

電話番号

私は、貴事務所に対して行使する、私に関する保有個人データの開示等（利用目的の通知、開示、訂正・追加・削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止）の請求に付いて、下記の者を代理人とします。

受任者

住 所

.....

氏 名 印

電話番号

委任するものは、法定代理人です。 任意の代理人です。

以上