

社長	事務取扱責任者	PMS管理者	担当者

株式会社ユニバーサルポスト 御中

受付 No. _____

個人情報に関する依頼書

特定個人情報（マイナンバー）に関する依頼

※右の□に、を入れてください

上記以外の個人情報に関する依頼

※特定個人情報に関しては事務取扱部門である管理本部で担当し、それ以外はPMS管理室が担当します。

請求日	年 月 日		
(フリガナ) お名前	〒	会社名	
会社名 ※個人の方は不要			
住所	(〒 -)		
電話番号		メールアドレス	
代理人申請の場合 (委任状及び本人確認の書類を添付して下さい)	代理人氏名		
	代理人住所		
	代理人電話番号		

請求する項目 請求する項目へ <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	<input type="checkbox"/> 1. 個人情報の利用目的を通知してください。(手数料 800 円を申し受けます)
	<input type="checkbox"/> 2. 個人情報を開示してください。(手数料 800 円を申し受けます)
	<input type="checkbox"/> 3. 個人情報を次の通り内容を訂正してください。
	<input type="checkbox"/> 4. 個人情報を追加又は削除・消去してください。
	<input type="checkbox"/> 5. 個人情報の利用を停止してください。
	<input type="checkbox"/> 6. 個人情報の第三者提供を停止してください。
	<input type="checkbox"/> 7. 個人情報に関する苦情及び相談

3～7までのご依頼は具体的要求事項を下記欄に記入ください。

社内記入欄

※特定個人情報に関する請求は管理本部にて扱う

※苦情及び相談に関しては、是正処置の項から、「PR-29:苦情・相談受付記録」に移行する

個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 特定個人情報	<input type="checkbox"/> 外部	<input type="checkbox"/> 内部
本人の会社名、所属			
本人等確認欄	<input type="checkbox"/> コールバック <input type="checkbox"/> 確認メール <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 他 ()		
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認 ()		
是正処置	<input type="checkbox"/> 情報の削除 <input type="checkbox"/> 「PR-29:苦情・相談受付記録」へ <input type="checkbox"/> その他		
棄却理由	該当マニュアル _____ <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> d)		
PMS管理者のコメント 事務取扱責任者コメント			
是正処置の確認	年 月 日	<input type="checkbox"/> PMS管理室・ <input type="checkbox"/> 事務取扱担当者 (印)	
通知の発送	年 月 日	<input type="checkbox"/> PMS管理室・ <input type="checkbox"/> 事務取扱担当者 (印)	
備考			