

個人情報開示・訂正・削除・利用停止等依頼書

【 受診者用 ・ 従業者用 】

依頼日	年 月 日 ()		
氏名			
住所			
依頼内容	依頼区分	(開示 訂正 削除 利用停止 その他[])	
	健康診断受診時の氏名	様 ◎ご本人様でしょうか? はい いいえ	
	開示・訂正・削除・利用停止・その他の情報	【依頼内容】	
対応結果の連絡方法	☐ 電話にて ☐ 郵便封書にて ☐ メールにて ☐ その他 ()		
連絡先			

【社内処理欄】

受付	依頼日	年 月 日 ()
	担当者	
	本人確認	☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ その他
実施	実施日	年 月 日 ()
	担当者	
	対応内容及びお客様連絡	

個人情報 保護管理者	部門長	受付 担当者