

〒650-0047

兵庫県神戸市中央区港島南町1-5-2

神戸キメックセンタービル7F

株式会社ファイセル 神戸ラボ

個人情報管理担当者 行

個人情報に関する開示等の依頼書

ご依頼者記入欄（*部分は必ずご記入ください）

日付*			
フリガナ*			
氏名*	④		
住所*	〒		
連絡先*	電話*		Email
依頼者*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（委任状の添付が必要です）		
確認書類の添付*	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（		
依頼事項			
依頼種別 （複数可）*	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止		
依頼内容*	対象個人情報の概要 （サービス名等）*		
	詳細*		
依頼理由			
回答方法*	<input type="checkbox"/> 書面（郵送） <input type="checkbox"/> 電子メール		

本依頼書にて入手した情報は、開示等の依頼に関連する処理で利用します。

本人確認の為の書類に関しては、本人確認実施後速やかに安全な方法で廃棄いたします。個人情報に関連する方針に関しては、次をご覧ください。 <https://phicell.co.jp/privacy-policy/>

ファイセル社用欄

受付処理	担当者名	④	受付日	
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他（		
	依頼者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 公的機関等		
	備考			
依頼内容の処理	担当者名	④	実施日	
	対応状況	<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 該当個人情報無し <input type="checkbox"/> 対応せず（理由を記載）		
	対応内容			
回答処理	第三者提供の場合の措置		<input type="checkbox"/> 停止に対する同意書の入手	
回答処理	担当者名	④	回答日	