

〒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2F

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 | |