

記入日： 年 月 日

株式会社アクセスヒューマネクスト

個人情報管理者 行

個人情報開示等請求書

貴社が保有する私の個人情報について下記のとおり請求致します。

ご依頼者記入

開 示 の 対 象 者	フリガナ	
	ご氏名	請求に伴う個人情報の提出について、通知内容に同意の上、署名いたします。 印
	フリガナ	
	ご住所	
	お電話番号	
	Eメールアドレス	
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 私の個人情報の開示をお願いします。(有料) <input type="checkbox"/> 私の個人情報の利用目的を教えてください。(有料) <input type="checkbox"/> 私の情報に関して、以下の情報の訂正をお願いします。 該当する情報 (旧) 新) <input type="checkbox"/> 私の情報に関して、以下の情報の追加・削除をお願いします。 該当する情報 <input type="checkbox"/> 私の情報についての利用又は提供を止めてください。 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 提供 理由	
当社からご本人様へのコン タクト状況	<input type="checkbox"/> ダイレクトメールが送られてきた。 (具体的商品名・社名等) <input type="checkbox"/> 電子メールが送られてきた。 (具体的商品名・社名等) <input type="checkbox"/> 電話がかかってきた。 (具体的商品名・社名等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
宛名ラベルにプリントされているコード番号をご記入ください。		

以下社用欄

申し出到着日	年 月 日(担当)	必要書類確認()
処理日	年 月 日(担当)	処理内容()
本人への通知	年 月 日(担当)	
保管期間	年 月 日～	年 月 日まで