

開示対象個人情報の開示等に関する請求書

平成 年 月 日

三原テレビ放送株式会社

個人情報保護管理者 中村 勝 行

(請求者)

住所 〒 _____

氏名または名称 _____ 印

連絡先電話番号 _____

(開示・訂正・削除対象者)

住所 〒 _____

氏名または名称 _____

連絡先電話番号 _____

対象者との関係 _____

次のとおり個人情報の開示・訂正・削除を請求します。

1. 請求に係る個人情報の内容等

(請求する情報等が特定できるよう、請求する内容等を出来るだけ具体的に記載ください)

2. 実施希望日 平成 年 月 日

3. その他関係書類

受付年月日	平成 年 月 日	担当者	
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () 代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 (もしくは法定代理人であることを証明する書類)		
備考			

様式作成 平成 16 年 7 月 1 日

様式改正 平成 23 年 7 月 7 日