

請求日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

株式会社 GSI 総務 ご相談窓口 行き

### 個人情報 開示請求書

貴社にて保有されている個人情報を確認したく、下記の通り開示の請求をします。

**1. 開示申込者**

|      |  |   |           |                       |
|------|--|---|-----------|-----------------------|
| フリガナ |  | 印 | 開示対象者との関係 | 本人・親権者・後見人・弁護士・その他( ) |
| 氏名   |  |   |           |                       |

**2. 開示対象者**

|              |   |     |         |         |
|--------------|---|-----|---------|---------|
| フリガナ         |   | 性別  | 生年月日    | 年 月 日   |
| 本人氏名         |   | 男・女 |         |         |
| 現住所          | 〒 |     | 電話番号    | (自宅・携帯) |
| 勤務先名<br>学校名等 |   |     | メールアドレス |         |

**3. 開示をご希望される項目 (該当項目の口にチェックをお付けください)**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 郵便番号 <input type="checkbox"/> 電話番号(自宅・携帯)<br><input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先・学校名 <input type="checkbox"/> 部署 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 学部<br><input type="checkbox"/> 第三者提供記録<br><input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]<br>※開示する情報は、弊社が保有する申請者様の個人データのうち、客観的な事実に限らせていただきます。 |
|---|

**4. 本人確認資料 (該当項目の口にチェックをお付けください)**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 運転免許写し <input type="checkbox"/> パスポート写し <input type="checkbox"/> 健康保険証写し<br><input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]<br>※確認後、頂きました写しなどは、当社が責任を持って廃棄処理いたします。よって返却には応じられません。 |
|---|

**5. 開示の方法 (該当項目の口にチェックをお付けください)**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供による方法(電子メール) <input type="checkbox"/> 書面の交付による方法 |
|---|

【以下、弊社利用欄】

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| 受付日      | 年 月 日  | 担当者 |
| 確認書類     | <input type="checkbox"/> 免許写し <input type="checkbox"/> 旅券写し <input type="checkbox"/> 保険証写し<br><input type="checkbox"/> その他 [ _____ ] | 印   |
| 対応内容     | <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 例外取扱対象<br><input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]    |     |
| 回答日      | 年 月 日  | CPO |
| 回答書番号    |  | 印   |
| 担当者名     |  |     |
| 例外事項取扱確認 |  |     |