

FAX 045-628-4773

株式会社オーク 個人情報管理責任者 殿

開示等依頼書【PMS 様式 15-01】

ご依頼者記入欄

ご依頼日	平成 年 月 日
氏名	
ふりがな	
住所	郵便番号
	都道府県
	市町村区町目番地
ご連絡先（電話番号など）	
依頼対象となる個人情報とご依頼者の関係	<input type="checkbox"/> 本人（自己の情報） <input type="checkbox"/> 代理人（※別途委任状が必要です）
ご依頼内容	●依頼対象となる個人情報の概要
	依頼対象個人情報に関する以下の項目を依頼します。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正（追加を含む） <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
	●依頼内容の詳細
	●依頼の理由