

年 月 日

個人情報開示申込書

開 示 申 込 人	フリガナ		印	生年月日
	氏名			明大昭平
	住所	(〒 -)	電話 (- -)	
代 理 人	フリガナ		住所	(〒 -) 電話 (- -)
	氏名			
お 申 込 開 示 情 報 内 容	希望する開示内容に○をつけ、その詳細を記載してください。			
	<input type="radio"/>	1. 個人保有データ ()		
	<input type="radio"/>	2. 第三者提供記録 ()		
開 示 方 法	希望する開示内容に○をつけてください。			
	<input type="radio"/>	1. 書面		
	<input type="radio"/>	2. 電磁的記録 (PDF ファイルを電子メールで送付) メールアドレス ()		
添 付 書 類 <small>(数字を○で囲んで下さい)</small>	1. 開示申込人の方の本人確認書類 () 2. 代理人の方の本人確認書類 () (代理権を証する資料) 3. 委任状 (委任状および本申込書には開示申込人の実印を押印のうえ当該実印の印鑑登録証明書を添付)			

- (注) 1. 本申込書により当協会が取得した個人情報は、当協会に係る保有個人データ・第三者提供記録の中から開示請求の対象となる保有個人データ・第三者提供記録を特定するための調査、ご本人・代理人の確認、開示請求に対する回答にのみ利用いたします。
2. 郵送で開示請求を行う場合または代理人の方が来訪され開示請求を行う場合には、開示申込書には実印を押印してください。
3. 「代理人」欄は代理人の方が来訪する場合にのみ、ご記入ください。
4. 「開示方法」欄で電磁的記録を選択される場合は、必ずご本人のメールアドレスをご記入ください。

年 月 日

個人情報開示結果

今般、貴殿より開示請求がありました保有個人データ・第三者提供記録について、ご回答申し上げます。

開示申込人 _____ 殿
1. 貴殿についての(保有個人データ・第三者提供記録)の内容は以下のとおりです。
2. 該当情報はありませんでした。

一般社団法人 長崎銀行協会 印