

個人情報に関する申立て申請書

平成 年 月 日

株式会社トラストメディカル
個人情報保護管理者 殿

貴社で保有する個人情報に関し、下記のとおり申請いたします。

○申請者記入欄（太枠内を全てご記入ください）

申請者（本人）の氏名			
代理人の氏名 <small>申請者と本人が異なる場合のみ</small>		申請者（本人）との関係	
連絡先	〒 TEL（ ） - / FAX（ ） -		
申請内容 <small>右記の該当項目に○をつけ、具体的内容を記載</small>	利用目的の通知 ・ 開示 ・ 内容の訂正 ・ 追加 ・ 削除 利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者への提供の停止 その他（ ）		
	具体的内容		
本人確認			
申請理由			

○弊社記入欄

受付番号	<small>（個人情報等の苦情・相談等お問合せ対応記録にて取得した番号を記載）</small>			
受付日時	年 月 日（ ） 時 分			
受付者	所属部署	部	社員コード	
	氏名			