

(様式1)

年 月 日

一般財団法人日本品質保証機構  
総務部 個人情報事務局 御中

### 個人情報の開示等請求

貴機構の保有している私の個人情報について、以下の通り請求します。

請求事項	請求の根拠	請求の具体的内容
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の 利用目的の通知		
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の開示		
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の 第三者提供記録の開示		
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の 訂正、追加、削除	<input type="checkbox"/> データの内容が事実でない <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の利用 の停止	<input type="checkbox"/> 法第18条(利用目的の制限)の規定に違反 <input type="checkbox"/> 法第20条(適正な取得)の規定に違反 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の消去	<input type="checkbox"/> 法第18条(利用目的の制限)の規定に違反 <input type="checkbox"/> 法第20条(適正な取得)の規定に違反 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 保有個人情報の 第三者への提供の停止	<input type="checkbox"/> 法第27、28条(第三者提供の制限の規定) に違反 <input type="checkbox"/> その他( )	

(請求者)

フリガナ  
氏名  
所属  
住所 〒  
連絡先電話番号  
e-メールアドレス

対象者との関係 本人 代理人

(対象者)

フリガナ  
氏名  
所属  
住所 〒  
連絡先電話番号  
e-メールアドレス  
当機構の関連部署  
生年月日

ご請求内容の開示方法：電磁的記録での提供 書面での交付 その他( )

(注1) 当機構へのご担当者変更等のご依頼につきましては、各センターの受付へお申し出下さい。

(注2) 開示等の求めは本様式を使用するものとし、持参、郵送又はFAXでのみ受け付けます。

(注3) 本人確認のため、運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券等いずれか1点の写しを添付下さい。

(注4) 代理人の場合、請求者による本人の委任状、本人及び代理人の運転免許証、健康保険の被保険者証、旅券等いずれか1点の写しを添付下さい。