

申込日： 年 月 日

株式会社インク・アンド・ペーパー 代表取締役社長 殿

### 個人情報開示請求書

私は、(株)インク・アンド・ペーパーが保有する下記の個人情報の開示を求めます。

請求者	① 本人氏名			
	住 所 〒			
	電 話 番 号		F A X	
	E - m a i l			
	② 代理人氏名	②は開示対象の代理人による請求の場合 ご記入ください。欄外(※1)をご確認ください。		
	住 所 〒			
	電 話 番 号		F A X	
	E - m a i l			
開示項目	(開示希望文書、項目、範囲、期間を明確に)			
開示理由				

#### 【開示にかかる手数料についてのご説明】

「個人情報保護法」の第 33 条にある開示請求の手数料の規定に基づき、当社ではエフコープ「情報開示審査会」の答申を参考に、必要最低限の費用を請求者にご負担いただいています。その内容は以下のとおりです。

- コピー費用 1枚10円 (A4またはA3サイズで片面印刷。両面印刷は1枚20円)
- 交付費用
  - ①郵便による交付 … 基本郵送料 + 代金引換郵便の送料の一部(一律 265 円) + コピー費用
  - ②FAXによる交付 … 無料
  - ③電子メールによる交付 … 無料

交付方法 ご希望の項目に✓印を ご記入ください。	<input type="checkbox"/> 郵便による交付(郵送料等がかかります) ※ ①の住所へ代金引換郵便でお送りします。
	<input type="checkbox"/> FAXによる交付(費用はかかりません) <input type="checkbox"/> 電子メールによる交付(費用はかかりません) ※ 電子データ(PDF やワード・エクセル等)が添付できるメールアドレスを提供いただき、事前確認のもとお送りします。
	<input type="checkbox"/> 費用を事前に連絡してほしい。
開示の通知希望日	年 月 日 までに開示希望

(※1)代理人として開示請求できる方は、本人が委任した代理人、未成年者又は成年被後見人の法定代理人です。代理人として開示請求をされる場合には、代理人の身元確認証のコピー、組合員本人の署名捺印がある委任状が必要となります。

※開示できない条件

- (1)本人や第三者の生命、健康、財産等の権利利益を侵害するおそれがある場合
  - (2)業務の適正な実施に著しい支障をきたす場合(細則第 57 号第 18 条による)には開示できない場合があります。
- ※この請求書に記載された個人情報は、開示請求の目的以外には使用しません。また漏洩事故がないよう厳重に管理します。

受付日： 年 月 日	部署名：	受付者：
------------	------	------

受付番号	個人情報 管理責任者	対応部署	開示事務局	受付部署部長