

個人情報の開示・訂正・削除等依頼書

<p>ご依頼方法</p> <p>1. この依頼書フォームをプリントアウトし、下段太枠内に必要事項をご記入ください (該当する□にチェックを入れてください)</p> <p>2. この依頼書とご本人確認資料 (下段明細のうちいずれか) を下記へお送りください (ご本人確認資料は、確認後、保存せずに速やかに廃棄いたします)</p> <p>送付先</p> <p>〒550-0011 大阪市西区阿波座2丁目1番1号 大阪本町西第一ビルディング2階 コイズミファニテック株式会社 お客様相談室 TEL. 06-6535-9865</p>

私はコイズミファニテック (株) に提供した個人情報の扱いに関して下記の通り依頼します。

ご依頼日	20 年 月 日
ご依頼人	お名前:
	フリガナ:
	住所:
	TEL: FAX:
	電子メール:
情報を提供した時期	年 月 ごろ
情報を提供した機会 (ご確認ください)	修理などの問い合わせをしたとき
ご依頼の内容	<input type="checkbox"/> 提供した情報の内容を確認したい <input type="checkbox"/> 提供した情報を訂正して欲しい <input type="checkbox"/> 提供した情報を削除して欲しい <input type="checkbox"/> 提供した情報の使用停止をして欲しい <input type="checkbox"/> 提供した情報を第三者へ提供しないで欲しい <input type="checkbox"/> 提供した情報を第三者と共同利用しないで欲しい <input type="checkbox"/> その他
ご依頼の詳しい内容 (訂正の内容など)	
添付するご本人確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー

社内記入欄

処 理	承認	審査	作成
	通知日		