

個人情報の開示・訂正・削除等依頼書

ご依頼方法

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)
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)

送付先

〒557-0063
 大阪市西成区南津守2丁目1番30号
 コイズミファニテック株式会社 お客様相談室
 TEL. 06-6658-7311

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)	カタログを請求したとき		
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		