

【個人情報開示等要求書】

- ・下記必要事項を記入し、下記の送付先まで郵送してください。
- ・ご本人様確認のため下記連絡先にお電話させていただくことがありますのでご了承ください。
- ・原則としてご本人様確認後より10営業日以内に対処させていただきます。
- ・個人情報の開示等のご請求には1件あたり500円の手数料が必要です。

本要求書と必要書類及び手数料分の郵便切手または郵便為替を同封で下記の送付先まで郵送してください。

折り返し配達記録郵便にてご本人様あてにご回答をお送りさせていただきます。

| | | | |
|---|---|-----------------|--|
| ご依頼日 | 年 月 日 | | |
| 依頼主(ご本人)様の情報 | フリガナ | | |
| | 氏 名 (必須) | | |
| | 住 所 (必須) | | |
| | TEL (必須) | FAX | |
| | E-mail | | |
| 代理人様の情報 <small>※代理人様を立てない場合は記載の必要はありません。</small> | フリガナ | | |
| | 氏 名 (必須) | ※委任状が別途必要になります。 | |
| | 住 所 (必須) | | |
| | TEL (必須) | FAX | |
| | E-mail | | |
| ご依頼内容 (必須) | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 依頼主の情報の利用目的を通知してください。 <input type="checkbox"/> 開示 依頼主の情報を開示してください。 <input type="checkbox"/> 訂正 依頼主の情報を訂正してください。 <input type="checkbox"/> 利用の停止 依頼主の情報の利用を停止してください。 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 依頼主の情報の第三者提供を停止してください。 <input type="checkbox"/> 削除 依頼主の情報を削除してください。 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | 依頼内容の詳細 | | |
| | | | |
| | 依頼の理由 | | |
| | | | |
| その他 | | | |

送付先 : システムスクエア株式会社

「個人情報のご相談窓口」宛

担 当 : 個人情報管理責任者兼苦情窓口責任者 ビジネスサポート本部

住 所 : 〒532-0004 大阪市淀川区西宮原2丁目7番61号 トラモンド新大阪ビル

電話番号 : 06-6115-8762 FAX番号 : 06-6115-8763

ホームページ : <http://www.systemsquare.co.jp/>

E-mail : business-support@systemsquare.co.jp