

個人情報開示等請求書

平成 年 月 日

私は、ディアシステム株式会社に対して、下記個人情報の開示等請求をします。

請求内容	
請求種類	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 <input type="checkbox"/> 利用停止
請求理由	

本人氏名

郵便番号

住 所

電話番号

代理人氏名

郵便番号

住 所

電話番号

<備考>

- 請求の際には、運転免許証、健康保険の被保険者証、パスポート、外国人登録証明書等あなたが本人であること、もしくは法定代理人であることを証明するために必要な書類のコピー(3ヶ月以内のもの)を同封してください。また、法定代理人が請求する場合には、その資格を証明する書類を同封してください。なお、コピー時は本籍地を隠していただきますようお願い致します。
- 法定代理人が請求する場合には、代理人氏名、郵便番号、住所、電話番号をご記入ください。
- 今回、ご記入していただいた個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。

会社処理欄		
	管理責任者	相談窓口担当者
	印	印

ディアシステム株式会社

担当:個人情報相談窓口

〒530-0054

大阪市北区南森町2丁目4番5号

TEL 06-6364-6586