

年 月 日

TOMOWEL Payment Service 株式会社

相談窓口責任者 宛

個人情報開示等依頼書

私の個人情報の登録内容について、下記のとおり対応を依頼します。

フリガナ	
お名前	印
住 所	〒
連絡先	電話番号 — —
依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
依頼区分が 開示の場合の 希望	①開示対象： <input type="checkbox"/> 個人情報 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録 ②開示方法： <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> メール（メールアドレス： ） <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的手段を記述してください） ③電子記録の開示： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
開示等の理由	
依頼内容	
本書類提出の 同意確認	<ul style="list-style-type: none">・ご記入いただいた個人情報は、本件に係るご連絡、開示等の請求等に対する対応、ご請求者様への対応結果通知のために利用いたします。・法令等による場合を除き、ご請求者様の同意なく第三者提供はいたしません。・個人情報の取扱いに関するその他の事項については弊社 Web サイトをご確認ください。 <input type="checkbox"/> 上記確認事項に同意の上、提出します。 (チェックがない場合には請求に応じられません)

(弊社使用欄) 受付担当者名：