

共同印刷株式会社

お客さま相談窓口責任者 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 | |

※裏面の【本書類提出の同意確認】にて同意チェックの上、提出してください

| |
|-------|
| 受付担当者 |
| |

【本書類提出の同意確認】

- ・ 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。

上記確認事項に同意の上、提出します。（左記チェックがない場合には請求に応じられません）