

個人情報開示等要求書

- ・下記必要事項を記入し、弊社までFAXまたは郵送してください。
- ・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7日以内に対処させていただきます。

ご依頼日		
ふりがな		
氏名		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ※別途委任状が必要です。
住所		
TEL		FAX
E-MAIL		
ご依頼内容	依頼対象となる個人情報の概要	
	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 自己の情報の利用目的を通知してください。 <input type="checkbox"/> 開示 自己の情報を開示してください。 <input type="checkbox"/> 訂正 自己の情報を訂正してください。 <input type="checkbox"/> 利用の停止 自己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 自己の情報の第三者提供を停止してください。 <input type="checkbox"/> 削除 自己の情報を削除してください。	
	依頼内容の詳細	
その他	依頼の理由	

送付先：株式会社 ファイコム
「個人情報の取り扱いに関するご相談窓口」宛
住所 〒530-0043 大阪府大阪市北区天満1丁目19番6号 日成建設ビル4F
電話番号 (06)4800-6711
FAX番号 (06)4800-6712