

保有個人情報開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去請求書

平成 年 月 日

株式会社 ケーブルワン
個人情報に関する受付問い合わせ窓口行

(請求者)

住所 〒

氏名または名称

印

連絡先電話番号

対象者との関係

(開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去対象者)

住所 〒

氏名または名称

連絡先電話番号

次のとおり個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去を請求します。

1. 請求に係る個人情報の内容等

(請求する情報等が特定できるよう、請求する内容等を出来るだけ具体的に記載ください)

2. 実施希望日

3. 請求手数料

1件につき 1,000 円(税抜)

弊社処理欄(この欄には記入しないで下さい)				備考
受付年月日	平成 年 月 日	担当課		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート			