

個人情報 開示・訂正・削除 請求書

株式会社ティエラコム
代表取締役社長 増澤 空 殿

年 月 日

貴社の定める「個人情報保護に関するガイドライン」の定めに従い、
個人情報の①利用目的の通知・②開示・③訂正・④削除 を請求いたします。

(注) 代理人の場合は本人証明と委任状が必要です。 (注) 可能な限りご記入下さい。

請求者氏名	印
住 所	〒 -
電 話 番 号	
対象者 氏 名	
所 属 教 室	
会 員 番 号	

開示等を請求する文書・情報は以下の通りです。 (注) 下線部に具体的にご記入下さい。
(注) 該当するものを○で囲んで下さい。

の に関する文書・情報の

①利用目的の通知 ②開示 ③訂正 ④削除 をお願いします。
開示等の場合は、(①通知書の送付 ②閲覧 ③写しの送付 ④措置の報告)を希望します。

情報開示等に関する連絡先をご記入下さい。

連絡先 氏 名
住 所 〒 -
電 話 番 号

(注) 申請者氏名と同じ場合でもご記入下さい。
(注) 住所は郵便番号をお忘れなくご記入下さい。
(注) 写しの送付・書面での報告を受ける場合には、必要経費を負担していただく場合があります。

その他、連絡事項があればご記入ください

受付日付		受付者		教室長	
部門管理者		事務管理者		統括管理者	