

開 示 ・ 停 止 等 請 求 書

ご依頼者記入欄

ご 依 頼 日	平成 年 月 日
ご 氏 名	
ご 住 所	〒 電話番号：
ご依頼内容 (該当項目にレ点を、また必要事項をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 自己の情報を開示願います <input type="checkbox"/> 自己の情報の利用目的を通知願います。 <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報の訂正をお願いします 現在（訂正前） _____ 新（訂正後） _____ <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報の削除をお願いします 該当する情報 _____ <input type="checkbox"/> 自己の情報について、以下の情報を利用、第三者への提供を停止願います 該当する情報 _____

尚、上記内容又は処理結果について、お問合せがございましたら、下記までご連絡を頂きます様、お願い致します

インターワイヤード株式会社 個人情報問い合わせ窓口担当者
 〒140-8547 東京都品川区南大井 5-19-8
 電話番号:03-3766-3810 F A X 番号: 03-3765-3622
 e-mail:webmaster@interwired.co.jp

【会社記入欄】

処理受付	担当者：
	受付日：平成 年 月 日
	本人確認：運転免許証、健康保険証、パスポート、その他（ ）
実施	内容： <input type="checkbox"/> 開示、 <input type="checkbox"/> 訂正、 <input type="checkbox"/> 削除、 <input type="checkbox"/> 停止
	実施者：
	実施日：平成 年 月 日
備考	