

# 開示等請求フォーム

ご記入日： 年 月 日

株式会社デアゴスティーニ・ジャパン御中

私(申込者)は「個人情報の保護に関する法律」に基づき、開示等対象者の個人情報に関する請求について、貴社のプライバシーポリシーに同意の上下記の通り申込致します。

お申込者	(氏名) フリガナ	(連絡先電話番号) * 確認の為、弊社よりご連絡させていただきます (        )        -
	(回答送付先住所) 〒        -	
	(開示対象者とのご関係) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(親権者 後見人 その他:[        ] ) * 代理人の方がお申込される場合は、弊社所定の委任状が必要になります。	
開示等の対象となるお客様	(お届けの氏名) フリガナ	(お届けの電話番号) (        )        -
	(お届けの住所) 〒        -	
	* お申込者と開示等対象者が同じ場合であっても、開示等対象者欄にもご記入下さい	
ご要望種類 (し点をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> ①個人情報の利用目的の開示 個人情報の <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤一部削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦全部消去	
ご要望理由		
ご要望内容	③ 訂正の場合 訂正前:  訂正後:	
	④ 追加の場合 追加する項目・内容:	
	⑤ 一部削除の場合 削除する項目・内容:	
ご要望種類が ③④⑤ の場合のみ		

【 弊社使用欄 】

受付日	受付番号	受付者	
備考			