個人情報開示等請求書

株式会社長野バスターミナル 御中

日付　　年　　月　　日

請求者

住　所	〒		
氏　名	ふりがな	生年月日（西暦）	
		年　　月　　日生	
電話・携帯番号		前住所・旧姓がある場合はご記入ください	

※代理人氏名	ふりがな	※代理人住所	〒
			電話・携帯番号

※代理人による請求の場合のみご記入ください。代理人の場合は別途委任状等が必要です。

個人情報保護法の規定に基づき、貴社が保有する個人情報に関し次のとおり請求します。なお、請求に当たっては、下記の注意事項を承認の上、貴社所定の手数料（郵送料を含む）をお支払いいたします。

１．請求事項（次の中から☑で選択してください）

☐利用目的の通知　☐開示　☐開示（第三者提供記録）　☐訂正　☐追加　☐削除

☐利用停止　☐消去

２．請求内容（訂正・追加・削除請求、利用停止・消去請求の具体的内容をご記入ください）

☐訂正

☐追加

☐削除

☐利用停止

☐消去

３．開示方法（次の中から☑で選択してください）

☐郵送（請求者住所宛）　☐電子メール（メールアドレス　　）

＜注意事項＞

１．個人情報の開示等には通常２週間程度かかります。ご請求データによっては更に時間がかかる場合があります。

２．法令等の定めにより請求に応じられない場合があります。

３．ご提出いただいた書類は返却いたしません。また、ご記入いただいた個人情報は本件以外に使用しません。

会社使用欄

受付日：　　発送日：

受付者：　　備　考：