

株式会社 B S C
苦情相談担当責任者 宛

個人情報開示等請求書

個人情報保護法に基づき、下記事項を請求いたします。

請求日	年 月 日
住所	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	
E-Mail アドレス	
請求内容	下記の項目にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 情報開示 <input type="checkbox"/> 情報の追加、訂正、削除 <input type="checkbox"/> 利用停止又は消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
請求詳細	
本人確認書類	添付頂いた書類をご記入ください。

当請求書の送付先

〒550-0002

大阪市西区江戸堀 2 丁目 6 番 33 号江戸堀フコク生命ビル 7 階

株式会社 B S C 苦情相談担当責任者 宛