

個人情報の開示等に関する請求書

SSBソリューション株式会社殿

20 年 月 日
住所

電話番号

氏名（又は代理人名）

☐ 利用目的の通知	利用目的の通知を希望する個人情報
☐ 開示	開示を希望する個人情報の項目 ☐ 氏名 ☐ 住所 ☐ 生年月日 ☐ 性別 ☐ 電話番号 ☐ 第三者提供記録 ☐ その他（ ）
☐ 内容の訂正	左記を希望する個人情報とその内容
☐ 追加又は削除	
☐ 利用の停止	
☐ 消去	
☐ 第三者への提供の停止	

希望する開示方法	☐ 書面の交付 ☐ 電磁的記録の提供
メールアドレスのヨミガナ※	
電磁的記録の送付アドレス※	@
パスワードのヨミガナ※	
送付時のパスワード※	

※は電磁的記録の提供を希望する場合に記入。 パスワードは英数8文字。
o(オー)と0(ゼロ)、b(ビー)と6(シク)、- (ハイフン)と_(アンダーバー)などの区別のため、ヨミガナをふって下さい。

<パスワードを忘れた場合の問合せにはお答えできません。>

< 社内使用欄 >

受付日 20 年 月 日

受付番号 No. _____