

## 個人情報開示等請求書

管理No \_\_\_\_\_

依頼日	年 月 日	依頼内容 (1つ選択)	<input type="checkbox"/> 情報開示 <input type="checkbox"/> 削除(利用停止) <input type="checkbox"/> 訂正・追加 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知
回答書希望送付方法			
<input type="checkbox"/> Fax            : <input type="checkbox"/> eメール        :			
ご氏名 (自署)	印		
ご住所	〒        -        ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 )	電話番号	
訂正・追加 内容			

注)

**ご本人を確認できる運転免許書または健康保険証等が必要です。**

<お問合せ先>

〒550-0013

大阪市西区新町1-28-3 四ツ橋グランスクエア8F

株式会社システムスタッフ 総務部(個人情報相談窓口)

Tel: (06)6533-0045

Fax: (06)6533-0655