

個人情報開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去請求書

令和 年 月 日

株式会社ケーブルメディア四国
お客さまサービス部カスタマーセンター 行

(請求者)

住所 _____

氏名または名称 _____ 印

連絡先電話番号 _____

(開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去対象者)

※請求者と対象者が異なる場合のみ記入

住所 _____

氏名または名称 _____ 印

連絡先電話番号 _____

対象者との関係 _____

次のとおり個人情報の開示・訂正・追加・削除・利用停止・消去を請求します。

1 請求に係る個人情報の内容等

請求の目的

開示の方法(多額の費用を要するなど、ご希望の方法による開示が困難な場合は、書面の交付により開示いたします。)

- 書面の交付 (上記ご請求者の住所へ郵送いたします)
- eメールによる開示(メールアドレスをご記載ください)
[_____]
- その他 (_____)

希望する請求内容 (請求する情報等が特定できるよう、請求する内容等を出来るだけ具体的に記載ください)

2. 実施希望日

令和 年 月 日

3. 請求手数料

1件につき550円(税込)

この処理欄には記入しないでください				備考
受付年月日	令和 年 月 日	担当課		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> (_____)			