

個人情報開示等要求書

承認	作成者

- ・ 下記必要事項を記入し、弊社までFAXまたは郵送してください。
- ・ ご本人様確認のため下記連絡先にお電話させていただくことがありますのでご了承ください。
- ・ ご依頼に対しては遅滞なく対応させていただきます。

ご依頼日			
ふりがな			
氏名			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ※別途委任状が必要です。
住所			
TEL		FAX	
E-MAIL			
ご依頼内容	依頼対象となる個人情報の概要		
	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 自己の情報の利用目的を通知してください。 <input type="checkbox"/> 開示 自己の情報を開示してください。 <input type="checkbox"/> 訂正(追加・不要な情報の削除を含む) 自己の情報を訂正してください。 <input type="checkbox"/> 利用の停止 自己の情報の利用を停止してください。 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 自己の情報の第三者提供を停止してください。 <input type="checkbox"/> 消去 自己の情報を消去してください。		
	依頼内容の詳細		
その他	依頼の理由		

送付先 : 株式会社ラクス
 「個人情報の取り扱いに関するご相談窓口」宛
 担当 経営管理本部 北川 徹
 住所 〒530-0047 大阪市北区西天満4丁目14番3号 住友生命御堂筋ビル12F
 電話番号 06-6131-0011
 FAX番号 06-6131-0548
 E-MAIL privacy@rakus.co.jp