

共同印刷ビジネスソリューションズ株式会社  
お客さま相談窓口責任者 宛

## 個人情報開示等依頼書

私の個人情報の登録内容について、下記のとおり対応を依頼します。

フリガナ	
お名前	印
住 所	〒
連絡先	電話番号 — —
依頼区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
開示等の理由	
依頼内容	

受付担当者