

開示対象個人情報開示請求書

平成 年 月 日

株式会社 アスピカ 個人情報保護管理者 殿

〒
住 所
(ふ り が な)

氏 名 印

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の開示を請求します。

*開示対象個人情報とは、当社が保有する個人情報のうち、特定の個人情報を容易に検索できるように体系的に構成した情報の集合物を構成する個人情報であって、当社が開示、内容の訂正、内容の追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じる権限を有するものをいいます。

記

1. 開示を請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください。）

開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとします。また、開示等の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

開示等受付窓口 : 〒914-0015 福井市二の宮 4 丁目 6-16
株式会社 アスピカ 相談窓口
TEL : 0776-25-8900 FAX : 0776-25-8909