

個人情報に関する修正・削除のご請求票

年 月 日

株式会社システムプランニング お客様ご相談窓口 宛

貴社に存在している私の個人情報を下記内容で処理することを申し出ます。

受付 No.	
--------	--

お名前	印	生年月日	
ご住所			
電話番号		FAX 番号	
ご勤務先			

ご希望される処理をチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 下記のとおり内容の訂正をしてください。	<input type="checkbox"/> 下記のとおり情報を追加してください。
<input type="checkbox"/> 下記のとおり情報を削除してください。	<input type="checkbox"/> 貴社での利用を停止してください。
<input type="checkbox"/> 情報を消去してください。	<input type="checkbox"/> 貴社以外への第三者提供を停止してください。
<input type="checkbox"/> その他	

--

※以下は記入しないでください。

[弊社記入欄]

	日付	担当者
受取日		
決定日		
返答日		

決定内容

個人情報保護 管理者