

健康コミュニケーションズ株式会社 御中

個人情報取扱請求書

個人情報 保護管理者	受付者

健康コミュニケーションズ株式会社の個人情報保護基本規程 10.2 の定めに従い、本人の個人情報適正管理のために、以下をご請求いたします。

—記—

1. 請求者

住所:

氏名:

電話:

会社名:

本人との関係:

★本人確認 運転免許証 パスポート その他()

2. 請求項目

(1)個人情報の開示

(2)個人情報の利用目的の通知

(3)個人情報の訂正

(4)個人情報の削除

(5)個人情報の利用拒否

(6)個人情報の第三者への提供拒否

(7)個人情報の第三者提供記録の開示

3. 請求項目の内容

- ・ 対象となる個人情報の範囲
- ・ 個人情報の具体的項目
- ・ 請求の具体的内容
- ・ 請求結果の通知方法
- ・ 希望する期限

4. 対応内容

5. 通知の方法

郵送

FAX

Eメール

電話