

株式会社 アクト インフォメーション サービス 個人情報保護相談窓口 御中

「開示対象個人情報の利用の停止、消去または第三者への提供停止の求め」

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、貴社が保有する下記記載の本人が識別される保有個人データの利用の停止、消去または第三者への提供停止を求めます。

記入日 年 月 日

申請者（本人または代理人、該当項目をチェック）

氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

ご本人様のユーザタイプ（該当項目をチェック）

企業その他の団体様

個人ユーザ様

企業その他の団体様

個人ユーザ様

会社名 _____

ご氏名 _____

ご所属 _____

ご氏名 _____

ご本人様が16歳未満か否かに関する事項（該当項目をチェック）

（16才未満のご本人様が申請される場合は、保護者の方の同意が得られていることを確認するため、保護者の方の署名捺印をお願いします。）

16歳未満でない。

16歳未満である。

保護者のお名前 _____ 印

ご確認させて頂く情報[連絡先等]（該当項目をチェック）

会社・学校 ご自宅

郵便番号 〒 _____

ご住所 _____

E mail _____ @ _____

電話番号 (_____) _____

F A X 番号 (_____) _____

請求分類	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者（ _____ ）への提供停止
当該処置を 求める理由	<input type="checkbox"/> 目的外に利用されているため <input type="checkbox"/> 自分の同意なく第三者に提供されているため <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

※ご確認させて頂く情報は、弊社にお届け頂いた情報を記載ください。記載頂いた項目の情報においてのみ確認をさせていただきます。

※今回の開示の求めに際しご提供頂きました個人情報、開示の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱います。

※ご記入頂きました情報に関する回答は、当社の適切な事業部門から直接ご連絡を差し上げることがあります。

※今回の利用停止、消去または第三者への提供停止の求めに際しご郵送頂きました個人情報は、個人情報相談窓口またはご連絡差し上げる担当部門にて管理させていただきます。

株式会社 アクト インフォメーション サービス 個人情報保護相談窓口
〒105-0014 東京都港区芝3-3-10 タツノ第3ビル 7F
TEL 03-5427-2525

※受付時間：月曜日～金曜日 10：00～16：00（11：45～12：45は除く）
（年末年始、祝日、当社が別途定める休日を除く）