

訂正・削除処理確認書

請 求 日			
請 求 内 容 いずれかひとつを選択	<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3者への提供停止		
訂正、追加は、修正後（訂正後、追加後）の情報を記入してください。			
その他は、具体的な内容を記入してください。			
当社が保有する 開示対象個人情報 について	<input type="checkbox"/> ラジオ番組への応募 <input type="checkbox"/> 当社への応募 <input type="checkbox"/> その他 <具体的情報について> ラジオ番組の名称： 登録応募時期： その他：		
解答書送付方法 いずれかひとつを選択	<input type="checkbox"/> 配達記録郵便 <input type="checkbox"/> FAX（FAX番号： ） <input type="checkbox"/> Eメール		
請 求 者 情 報			
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（名称： ）		
氏 名	ふりがな -----		
電 話 番 号		Eメール	
代 理 人 情 報			
住 所	〒 - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先（名称： ）		
氏 名	ふりがな -----		
電 話 番 号		Eメール	
必要添付書類（機微情報は塗りつぶしてご提出ください） <input type="checkbox"/> ご本人が御確認できる運転免許証または健康保険証のコピー <input type="checkbox"/> 代理人のご請求の場合は、代理人が確認できる委任状等 <input type="checkbox"/> 未成年の場合は、法定代理人とご本人の続柄を確認できる住民票等			

送付先

有限会社ディー・シー・クルー 大阪市北区中津1-13-5-3F

または、FAX/06-6292-2825