

平成 年 月 日

株式会社リニカル 総務部法務課 行

**個人情報の開示訂正等請求書
通知書**

※該当する□にレ点を御記入ください。

請求者様	<input checked="" type="checkbox"/> ご本人様 ご住所 お名前（ふりがな） お電話番号		
	<input type="checkbox"/> 代理人様 ご住所 お名前（ふりがな） お電話番号		
請求内容	請求事項	対象項目	対象の具体的内容
	例) <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"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	住所	〇〇県〇〇市〇〇
提供情報	提供した理由	提供日時	提供内容
※ない場合は不要			
請求の理由	<input type="checkbox"/> 利用停止又は消去の請求の場合 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止の請求の場合 ※その他の場合は記載不要		<input type="checkbox"/> 利用目的外で利用又は不正な手段で取得された <input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者に提供された <input type="checkbox"/> その他（ ）
郵送先			

当社回答時使用欄

(回答日:平成 年 月 日)

- 上記ご請求どおり対応致しました。
- 以下の理由で以下の項目以外の上記ご請求について、対応いたしました。
- 以下の理由で上記ご請求にご対応できません。

項目	理由