

個人情報の開示等の依頼票

FAX 03-6730-0000

日本トータルテレマーケティング株式会社

個人情報相談窓口 御中

e-Mail privacy@ntm.co.jp

依頼日	年 月 日
フリガナ	
氏名	
住所	〒 都・道 市・区 府・県 町・村
電話番号	

ご依頼事項	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正（変更・追加） <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止または提供停止	
訂正内容 (訂正の場合に記入 してください。)	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> Fax 番号 <input type="checkbox"/> e-Mail アドレス <input type="checkbox"/> その他	《訂正内容をご記入ください》
処理結果の ご連絡方法	<input type="checkbox"/> e-Mail <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> その他	《連絡先をご記入ください》

ご案内：当社の手続きについて

当社が保有する個人情報に関するご依頼は、ご本人様からのお申し出により、処理いたします。ご依頼事項は、当社に本依頼票到着後遅滞なく処理し、ご本人様にご連絡申し上げます。

個人情報の開示等の依頼票（2）

当社使用欄

受付経路	電話 Fax e-Mail 郵便 来社 その他()	
受付日時	年 月 日 :	
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () にて、ご本人様の個人情報との一致を確認しました。	
当社受付者	所属	
	氏名	
	電話番号 (内線)	()
回答経路	電話 Fax e-Mail 郵便 来社 その他()	
回答日時	年 月 日 :	
当社回答者	所属	
	氏名	
	電話番号 (内線)	()
回答の内容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 提供停止	
対応日時	年 月 日 :	
当社対応者 (回答者と異なる場合)	所属	
	氏名	
	電話番号 (内線)	()
対応内容	(訂正、削除、提供停止の場合受領者 等)	

個人情報保護 管理者	個人情報相談窓口
年 月 日	年 月 日
氏名、印	氏名、印