

個人情報の開示等の求め

年 月 日

(株)インター・アート・コミッティーズ
開示等対応責任者 殿

(株) インター・アート・コミッティーズに対し個人情報の開示等の求めをいたします。

請求者 ○印で囲んでください	本人 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人 本人が委任した代理人 本人の場合は下記本人欄に、代理人の場合は下記代理人欄にご記入ください。
本人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号
代理人	〒 住所 氏名フリガナ 氏名 連絡先電話番号
請求項目	項番 請求項目 (該当する請求項目の項番を○印で囲んでください)
	1 個人情報の利用目的の通知
	2 個人情報の開示
	3 個人情報の内容の訂正
	4 個人情報の追加
	5 個人情報の削除
	6 個人情報の利用の停止
	7 個人情報の消去
8 個人情報の第三者への提供の停止	
開示方法	郵送による ・84 円切手を同封してください。送付先は上記の本人または代理人の住所とさせていただきます。

個人情報の扱いについて

私は、(株)インター・アート・コミッティーズの「個人情報の取扱いについて」に同意し、「個人情報の開示等の求め」に必要な書類を送ります。

署名

印