

個人情報問い合わせシート

お問い合わせ日	令和 年 月 日
氏名	
住所	〒
連絡先	
お問い合わせ対象の 個人情報との関係	本人（自己の情報） ・ 代理人
お問い合わせ内容	●お問い合わせ対象となる個人情報の概要
	●お問い合わせ対象個人情報に関する  <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を依頼します。  <input type="checkbox"/> 開示を依頼します。  <input type="checkbox"/> 訂正（追加を含む）を依頼します。  <input type="checkbox"/> 削除を依頼します。  <input type="checkbox"/> （利用の停止・消去・第三者への提供の停止）を依頼します。  <input type="checkbox"/> その他のお問い合わせ
	●お問い合わせ内容の詳細
	●お問い合わせの理由

※ 問い合わせシートご記入後、以下の住所まで送付をお願いいたします。書類を受領後、弊社から改めてご連絡させていただきます。

（送付先） 〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13 ヒューリック神谷町ビル8階  
VXアクト株式会社個人情報に関する苦情・相談窓口