

ご記入いただいた情報は、個人情報として開示等の要求、苦情、相談等に回答するため、およびその回答を文書で送付する目的で使用させていただきます。

上記、個人情報の取り扱いについて同意していただいた上で、ご記入をお願いいたします。

個人情報相談窓口：事務局

平成 年 月 日

一般社団法人ライフサポートマネジメント研究所
事務局 宛

個人情報開示等請求書

貴研究所が保有している私の個人情報について、下記の事項を請求します。

ご住所：〒

お名前：

お電話番号：

1. 請求内容（該当する項目にチェック☑を入れてください）

- 個人情報の開示
- 個人情報の訂正
- 個人情報の追加
- 個人情報の削除
- 個人情報の利用または提供の拒否

2. 変更（訂正・追加・削除）の内容

■変更前

■変更後

以上

～当研究所ホームページに掲載されている【個人情報相談窓口】まで電話にてお申し出いただいてから郵送してください～