

個人情報訂正・追加・削除請求書

年 月 日

(個人情報訂正・追加・削除請求者)

ご住所 〒

お名前

印

お電話番号

個人情報保護法第 34 条 1 項に基づき、私は以下のとおり、私の個人情報の訂正・追加・削除を請求します。

1. 訂正・追加・削除を求める個人情報について

該当する□にチェックを記入してください。

(1) 訂正・追加・削除を求める個人情報の種類

a. 契約・請求に関する個人情報

- コミュファ光の契約・請求に関する個人情報
 専用線・イーサネット・ISDN等の契約・請求に関する個人情報
 その他

具体的に、訂正・追加・削除をお求めになりたい情報をご記入下さい(対象が特定されていない場合は訂正・追加・削除できない場合があります)。

()

 b. 上記以外のその他の個人情報

具体的に、訂正・追加・削除をお求めになりたい情報をご記入下さい(対象が特定されていない場合は訂正・追加・削除できない場合があります)。

()

(2) 訂正・追加・削除を求める内容

()

2. 本人確認用書類

本人確認のため以下のいずれかの書類の写を添付してください。確認用書類の□にチェックを記入してください。書類は本人確認後、終了報告書と一緒にご返却します。本請求書記載の住所と同じ住所のものに限ります。

- 運転免許証、パスポート等の公的書類(写真付で住所・氏名・生年月日の記載のあるもの)の写し 1点
 住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの)、健康保険証の写し(保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗りつぶすなどして下さい)、年金手帳の写し いずれか2点

3. 希望する回答方法(下記のいずれかにチェックを入れてください。)

a 書面による場合

請求先へ郵送

b 電磁的記録による場合

回答書データを CD に保存し、請求先へ郵送

4. 個人情報訂正・追加・削除請求先

(ア) コミュファ光に関するもの

〒460-0003

名古屋市中区錦一丁目 10 番 1 号 MI テラス名古屋伏見

中部テレコミュニケーション株式会社 コミュファコンタクトセンター 個人情報取扱窓口

0120-218-919(無料) (9:00~18:00 年中無休)

(ウ) 上記以外に関するもの

〒460-0003

名古屋市中区錦一丁目 10 番 1 号 MI テラス名古屋伏見

中部テレコミュニケーション株式会社 リスク管理部 個人情報取扱窓口

052-740-8011 (土・日・祝日・5/1 および年末年始を除く 9:00~16:30)

【留意事項】

- ・必要事項を記入して本人確認書類を添え上記宛にご郵送下さい。電子メール・FAX での請求は受けつけることができません。
- ・ご本人からの請求であることを確認した後の処理となります。
- ・記入内容についての確認のため、ご連絡する場合があります。
- ・全ての処理が終了しましたら、上記 3 項でお申し出の方法により回答させていただきます。

以 上