

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

「開示対象個人情報の開示および利用目的の通知申請書」

申請者（本人または代理人、該当項目をチェック）

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____

お申し出事項（該当項目をチェック）

- 個人情報の開示の求め
個人情報の利用目的の通知の求め

お客様のユーザタイプをご指定ください（該当項目をチェック）

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 企業ユーザ様 | <input type="checkbox"/> 個人ユーザ様 |
| 企業ユーザ様 | 個人ユーザ様 |
| 会社名 _____ | ご氏名 _____ |
| ご所属 _____ | |
| ご氏名 _____ | |

お客様が16歳未満か否かをご指定ください。（当該項目をチェック）16才未満の場合、**保護者の同意を得た上署名捺印**をお願いします。

- 16歳未満でない。
 16歳未満である。
保護者のお名前 _____ 印 _____

ご確認させて頂く情報 [連絡先等]（該当項目をチェック）

- 会社・学校 ご自宅

郵便番号 〒 _____

ご住所 _____

E mail _____ @ _____

電話番号 (_____) _____

F A X 番号 (_____) _____

ご登録番号 or ご登録 I D

（わかる場合は必ずご記入ください。個人番号（マイナンバー）は記入しないでください。）

ご質問、ご意見の詳しい内容

（できるだけ詳しくご記入ください。記入欄が足りない場合は追加願います。）

※ご確認させて頂く情報は、弊社にお届け頂いた情報を記載ください。記載頂いた項目の
情報においてのみ確認をさせていただきます。

※お客様からご提供いただきました情報は、お客様への回答以外の目的で使用すること
はございません。

※お客様からご記入いただきました情報に関する回答は、当社の適切な事業部門から
直接ご連絡を差し上げることがあります。

※今回お問い合わせ頂いたお客様の個人情報の管理は、ご郵送頂きましたそれぞれ事業
部門にて個別に管理させていただきます。個別事業部門がない場合は、以下の個人情報保護
総合窓口にて実施しております。

日本アビオニクス株式会社 個人情報保護総合窓口
〒246-0015 神奈川県横浜市瀬谷区本郷2-28-2
TEL 045-304-8144 (通話料お客様負担)
※受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00
(年末年始、祝日、当社が別途定める休日をのぞく)