

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

開示対象個人情報の内容の訂正・追加・削除申請書

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）

企業ユーザ様

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ID

（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

（ご要求に至る理由等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)