

修正等請求書

受付番号		受付日	印
No.		月 日	
申込日	年 月 日		

オイシックス・ラ・大地株式会社 個人情報顧客相談窓口 行
〒141-0032 東京都品川区東京都品川区大崎1丁目11番2号 ゲートシティ大崎イーストタワー5階

■次ページの【個人情報の取り扱いについて】に同意いただける方は、以下の内容に登録情報をご記入のうえ、ご請求ください（必ずご記入ください。不明な場合は空欄）

(フリガナ)			
氏名			
郵便番号	〒 -	生年月日	西暦 年 月 日
性別	男 ・ 女		
登録住所			
ご登録メールアドレス	@		
ご登録電話番号			
その他、ご希望の請求に関し、情報特定のために必要な事項があればご記入ください			

■ご本人の連絡先情報をご記入ください（上記と異なる場合、全てご記入ください）

(フリガナ)			
氏名			
郵便番号	〒 -	生年月日	西暦 年 月 日
住所			
連絡先メールアドレス	@		
連絡先電話番号			

■代理人による申請の場合、代理人の連絡先情報をご記入ください（全てご記入ください）

(フリガナ)			
代理人氏名			
郵便番号	〒 -	ご本人との関係	法定代理人・任意代理人
代理人住所			
連絡先メールアドレス	@		
連絡先電話番号			

■申請区分をご記入ください

申請区分 (申請者区分をチェックして下さい)	<input type="checkbox"/> 修正（訂正・追加・削除） <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
---------------------------	---

