

個人情報訂正・利用停止等請求書

請求日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---

以下の太枠内のみご記入ください（該当する箇所に☑をつけてください。）。

個人情報の名義	ふりがな 氏名			
	住所	〒	-	電話番号 ()
	E-mail			
請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人			
希望の開示方法	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> メールアドレスへの送付			
確認書類	本人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳		
	代理資格	法定代理人の場合（※以下のいずれかを同封してください。） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（未成年者の場合） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（成年被後見人の場合） 任意代理人の場合（※以下のすべてを同封してください。） <input type="checkbox"/> 委任状（※ご本人の実印にてご捺印ください。） <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の確認書類（※以下のいずれかを同封してください。） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳		
請求対象個人情報	提供した個人情報の内容・種類			
	個人情報の提供の対象となった企画・サービス等			
	提供時期			
請求内容	個人情報の内容の <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 個人情報の <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 <input type="checkbox"/> 消去			
請求理由				

※可能な限り、具体的に記入してください。

