

株式会社 中村両栄舎印刷所
個人情報相談窓口 行

開示対象個人情報の訂正・利用停止・消去等請求書

1. 請求内容(いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的にご記入下さい。)

1. 利用の停止	2. 第三者提供の停止	3. 消去
4. 訂正等(変更・削除・追加) 訂正等の内容 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)		5. 変更及び追加(以下に具体的に記載して下さい。)

2. 請求者情報

氏名	フリガナ 印	開示対象者との関係	本人・親権者 後見人・代理人 その他()
住所	(〒 -)		
電話番号			

2. 訂正等対象者(請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人氏名	フリガナ	生年月日	明治 / 大正 / 昭和 / 平成 年 月 日
住所	(〒 -)		
電話番号			
対象となる個人データ(出来るだけ具体的にお書き下さい)			

2P 目の注意事項をお読みください。

(注1)太線の枠内のみご記入下さい。

(注2)本人確認のための以下の書類提示等をお願いします。

運転免許証(本籍地部分不要)、健康保険証、住民基本台帳カード(写真付)、身体障害者手帳、パスポート、外国人登録証明書、写真付身分証明書(社員証、学生証等)のうちの1点以上。

(注3)代理人によって請求される場合には、上記に加えて次の区分に応じて代理権を証する書類の提示をお願いします。

- 1 法定代理人の場合:請求者本人との続柄の証明できる住民票その他法定代理人であることを証明するもの
- 2 任意代理人の場合:本人の印鑑証明書(交付日より3ヶ月以内のもの)付きの委任状

以上

弊社記入欄 :個人情報相談窓口→(関連部門→)個人情報保護管理者(→最終保管:個人情報相談窓口)			
受付年月日: 年 月 日	受付者	回答年月日: 年 月 日 回答記録の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回答者
個人情報保護管理者 確認年月日: 年 月 日	確認者	備考(関連部門確認欄)	
利用停止等の実施確認欄			
実施年月日: 年 月 日 実施内容 :			実施者
第三者提供停止の場合:提供先への連絡			
連絡年月日: 年 月 日 連絡先 :			連絡者
記録の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

□