

個人情報利用停止・消去申請書

個人情報の利用停止・消去について、以下のとおり申請します。

(太線内をご記入ください。)

申請年月日		平成 年 月 日
申請者	お名前	印
	ご住所	
本人 (誰の個人 情報ですか)	お名前	申請者が本人の場合は、「同上」とのみご記入ください
	ご住所	申請者が本人の場合は、「同上」とのみご記入ください
申請者の添付書類		公的身分証明書のコピー (有効期限内のもの) いずれか1通 <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"/> その他 ()
申請者が 代理人の 場合	法定 代理人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 ()
		添付書類 (いずれか1通) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本の原紙 (3ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 本人の氏名が記載されている健康保険証のコピー (有効期限内) <input type="checkbox"/> その他 ()
	任意 代理人	以下を添付してください <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 申請者ご本人の印鑑証明書
ご提供いただいた サービス等		本申請の対象となる個人情報をご提供いただいたサービス、イベント等の名称をご記入ください。
利用停止・消去を 求める事項		
希望する回答方法		<input type="checkbox"/> 電話 () <input type="checkbox"/> E-mail () <input type="checkbox"/> 郵送

※本申請書及び添付書類に含まれる個人情報については、本件申請に必要な範囲内でのみ利用いたします。

また、ご提出いただいた書類は、3年間保管した後に廃棄させていただきます。

社内 記入	受付年月日	平成 年 月 日		
	対応内容			
	通知年月日	平成 年 月 日		
	担当者		通知方法	
	備考			