

# 個人情報訂正・削除等の請求書

作成日 年 月 日

株式会社エフ・ディー・シー 個人情報管理責任者 行

貴社が保有している私の個人情報について、以下のとおり請求します。

【請求者の氏名】 \_\_\_\_\_ (印)

【請求項目】 (該当項目を○で囲んで下さい)

・訂正 ・追加 ・削除 ・消去 ・利用停止 ・第三者への提供の停止

・本人(訂正等の対象者)に関する事項

氏名	ふりがな
住所	(〒 - )
電話番号	( ) - 1. 自宅 2. 会社 3. 携帯
メールアドレス	

・請求内容に関して

請求内容 (訂正・追加・削除 する内容など)	
請求の理由	

社 長	個人情報 管理責任者	担当部門	訂正等・利用停止等の可否判断 (個人情報管理責任者)	可・否
			訂正等・利用停止等をしない場合の理由 <input type="checkbox"/> : A. 3. 4. 4. 5a) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の 権利利益を害するおそれがある場合 <input type="checkbox"/> : A. 3. 4. 4. 5b) 当該組織の業務の適正な実施に著しい支障を 及ぼすおそれがある場合 <input type="checkbox"/> : A. 3. 4. 4. 5c) 法令に違反する場合 <input type="checkbox"/> : その他 ( )	

※本人確認の為の下記書類いずれかの写しを添付して下さい。

運転免許証, 旅券(パスポート), 健康保険被保険者証, 年金手帳, 個人番号カード

但し、外国人である場合の本人確認は、外国人登録証明書の写しとします。

(年金手帳の写しを添付する場合は、基礎年金番号を黒く塗りつぶしてご提出下さい)

(個人番号カードの写しを添付する場合は、表面のみの写しをご提出下さい)

個人情報 管理責任者 (又は確認の指示 を受けた者)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書	確認/廃棄
	確認日: 年 月 日	