

開示対象個人情報利用停止等請求書

株式会社A・S・P

個人情報相談窓口あて

請求年月日 年 月 日

請求者氏名:

印

ご本人に関する情報		
フリガナ		電話番号
氏名		自宅() -
		携帯() -
住所	〒 -	

【※1】代理人に関する情報【代理人によるご請求の場合のみご記入ください】		
フリガナ		電話番号
氏名		自宅() -
		携帯() -
住所	〒 -	

●ご本人によるご請求の場合の添付書類(※2)

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し
-------	--

●代理人によるご請求の場合の添付書類(※2)

代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カードの写し	
代理権確認のための添付書類	親権者、未成年後見人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本
	成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人の場合	<input type="checkbox"/> 後見登記事項証明書(法務局にて取得のもの)
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状及びお客様等の印鑑証明書(※3)

開示対象個人情報を特定するための情報【請求される情報を特定するため、下記事項にご記入下さい】	
個人情報の提供時期	
弊社担当部門・担当者名	
ご購入又はご利用いただいた商品やサービス	

開示対象個人情報の利用停止等を求める根拠	次のいずれかの法律違反を是正するため(該当する項目にレ点を入れて下さい) <input type="checkbox"/> 利用目的による制限の範囲を超えて利用している場合 <input type="checkbox"/> 不正な取得をした場合 <input type="checkbox"/> 第三者提供の制限に違反している場合
上記の違反内容を具体的に記入下さい	
利用停止等を求める情報の内容	

(※1) 代理人によるご請求の場合のみご記入下さい。

(※2) 同封いただいた添付資料の□にレ点をつけて下さい。

(※3) 委任状にはご本人様の実印をご捺印下さい。