

個人情報利用停止・削除等請求書

年 月 日

株式会社ソーイングネット 個人情報保護推進担当 宛

依頼者 住所 〒

(フリガナ:

氏名

印 電話番号

()

個人情報保護法第二十七条一項・二項の規定により、次のとおり個人情報の
【利用停止 削除】を請求いたします。

開示された個人情報の 件名・内容	
利用停止・削除を求める 箇所	(完全に利用を停止・削除を希望される場合は「すべて」とご記入ください。)
利用停止・削除を求める 内容・理由	
依頼者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 開示の依頼につき本人が依頼した代理人
本人の氏名(フリガナ)・ 住所・電話番号 (法定代理人による 依頼の場合のみ ご記入ください)	氏名: () 住所: 電話番号: ()

■記入および請求の方法■

- 各欄に必要な事項をご記入いただき、のある欄には、該当箇所にし印をご記入ください。
- 利用停止・削除する個人情報の内容は、できるだけ具体的にご記入ください。
- ご本人による依頼の場合は、ご本人であることを証明する書類(運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー、社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー等)を同送してください。お送りいただいたご本人確認書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 法定代理人による依頼の場合は、依頼者であることを証明する書類(同上)に加え、資格を有することを証明する書類(戸籍謄本の写し・登記事項証明書の写し・委任状等)を同送してください。お送りいただいた証明書類は、一定期間の厳重な保管の後、廃棄させていただきます。
- 書類の送付にあたっては、配達記録が残る方法をお奨めいたします。

<「個人情報利用停止・削除請求書」の送り先>

大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町2-46-2 ホームライフ三国ヶ丘ビル
株式会社ソーイングネット 個人情報保護推進担当 宛

■利用停止・削除の手続き完了のご連絡方法■ 文書(郵送)にてご連絡させていただきます。

下記※の欄には記入しないでください。

※本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> パスポートのコピー <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証と公共料金請求書の住所欄のコピー <input type="checkbox"/> 社員証と公共料金請求書の住所欄のコピー <input type="checkbox"/> その他()
※法定代理人資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
※備考	