

個人情報訂正・追加・削除申請書

年 月 日

株式会社平成総研 御中
(個人情報担当窓口)

私は、個人情報保護法に基づき個人情報の【訂正 追加 削除】を申請いたします。

| | |
|--|--|
| 申請者 | 〒 ー 住 所 |
| | ふりがな 氏 名 |
| | 連絡先電話番号 (日中にご連絡できる電話番号) |
| | 申請者の区分 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人 |
| 申請者が委任による代理人の場合は、下の欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ず記入して下さい。 | |
| 対象者 | 〒 ー 住 所 |
| | ふりがな 氏 名 |
| | 連絡先電話番号 (自宅・携帯番号・勤務先・その他) |
| 申請に対する対応結果の送付先 (申請者が委任による代理人の場合のみ選択) <input type="checkbox"/> 開示対象者 <input type="checkbox"/> 代理人 | |

【必要書類】

| | |
|----------------------------------|--|
| 申請者が対象者 ご本人の場合 | 次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 住民票(原本) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等 () |
| 申請者が委任された 代理人の場合 (①~③全て必要) | ①開示対象者本人からの委任状 ②開示対象者本人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 住民票(原本) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等 () ③代理人のもので次のうちいずれか1通 <input type="checkbox"/> 住民票(原本) <input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> その他公的機関が発行する証明書等 () |

訂正・追加・削除の対象となる個人データを特定するための事項
(個人情報の照合の参考にさせていただきますので、当社からのダイレクトメール等、お分りになる範囲で
できるだけご記入下さい。)

| 訂正・追加・削除の内容 | | |
|--------------------------|---------------|-----|
| 削 除 | 訂正前 (削除内容) | 訂正後 |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |

なお、弊社への郵送料はお客様にてご負担下さい。

※この手続きでご提供された個人情報は、本人確認、保有個人データの照合、本人または代理人との連絡等、
ご申請の手続きに必要な範囲で利用いたします。なお、申請書は返却いたしません。