

## 個人情報利用停止・消去申請書

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【利用停止 消去】を申請いたします。

申請者	〒 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	〒 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"/> 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 ( )

## 利用停止・消去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。)

## 利用停止・消去の内容 (できるだけ具体的に御記入下さい)

利用停止・消去の内容	利用停止・消去の理由

なお、弊社への郵送料はお客様にてご負担下さい。

弊社が保有する個人データについて、利用停止等をご要望される場合、弊社のサービスをご提供できない場合がございますので、ご了承願います。

※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。