

(当社記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 平成 年 月 日

個人情報の訂正・利用停止・消去等請求書

株式会社近畿リサーチセンター 御中

貴社が保有している私の保有個人データの訂正等につき、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次に区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

請求者本人との続柄の証明できる住民票(本籍地の記載のないもの)、その他続柄を証明するもの

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書(交付日から3ヶ月以内のもの)付きの請求書及び委任状(実印を押印すること)

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類の提示等をお願いします。

1. 訂正等請求者

氏名	フリガナ	訂正等対象者との関係	本人・親権者・後見人 代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 訂正等対象者(訂正等請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人 氏名	フリガナ	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

3. 請求内容（いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的に記載してください。）

1. 利用の停止	2. 消去	3. 訂正等（変更・削除・追加）
		訂正等の内容（注） <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 勤務先情報 <input type="checkbox"/> その他 （具体的に ）
4. 変更及び追加（以下の余白に具体的に記載してください。）		

4. 当社からの連絡事項

- (1) ご本人からの請求受付は、原則として、当社の窓口での受付となります。
やむをえない事情で来社できない場合は、郵送による受付をいたします。
- (2) 本人確認のため、「運転免許証」、「写真付き住民基本台帳カード」、「旅券（パスポート）」
「健康保険証」、「住民票（本籍地の記載のないもの）」、「印鑑証明書」のいずれか1点のご提示をいただきます。
- (3) 受付時間は、当社営業日（平日）の9:00～12:00、13:00～17:30までとなります。
- (4) 請求に必要な書類がそろっていない場合や本人確認ができない場合は受付できません。