

訂正等請求書

株式会社カシコシュ

管理部 御中

年 月 日

個人情報の保護に関する法律 第26条に基づき、保有個人データについて訂正等を請求いたします。

請 求 者		
ふりがな 氏 名 印	住 所 〒 -	
連絡先電話番号（自宅・勤務先・その他）	請求者区分 ・ 本人 ・ 法定代理人 ・ 委任による代理人 (該当するものに ○をつけてください)	
対 象 者 本 人 (請求者が対象者本人と異なる場合は必ず下記に記入して下さい)		
ふりがな 氏 名 印	住 所 〒 -	
連絡先電話番号（ 自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ）		
当社との取引状況について（該当するものに○をつけて下さい）		
<input type="checkbox"/> 当社との取引の有無 ・ なし ・ あり ⇒（ 年 月頃、 の件で 部(部署) と ）		
<input type="checkbox"/> 当社への資料請求の有無 ・ なし ・ あり ⇒（ 年 月頃、 の件で 部(部署) に ）		
本人確認書類、代理権限確認書について		
<input type="checkbox"/> 本人請求の場合 ・運転免許証、パスポート、健康保険証、年金手帳等 のコピー（いずれか1点）		
<input type="checkbox"/> 代理人による請求の場合		
① 未成年者の法定代理人による場合 ・ 戸籍謄本		
② 成年被後見人の法定代理人による場合 ・ 成年後見登記事項証明書		
③ 委任された代理人による場合 ・ 本人の委任状(実印押印)、本人の印鑑証明、 ・ 本人を証明する書類1点(運転免許証、パスポート、健康保険証、年金手帳等 のコピー)		
ご希望の処理の種類(ご希望の処理に○をつけて下さい)		
1. 訂 正		
訂 正 項 目	内 容 (訂正前)	内 容 (訂正後)
2. 追 加		
追 加 項 目	追 加 内 容	追加内容
3. 削 除		
削 除 項 目	削 除 理 由	
通知方法		
・ 通知は書面により、本人を受取人として、本人限定受取郵便にて郵送いたします。法定代理人が請求者の場合には、法定代理人宛に送付いたします。		

【ご注意】

- ① 訂正等請求書に不備がある場合は、請求に応じられないことがあります。
- ② 本人確認や代理権限の確認ができない場合には、請求に応じられないことがあります。
- ③ 当社は訂正・追加・削除をするか決定し、結果を通知いたします。