

個人情報訂正等請求書

(訂正、追加又は削除)

請求日：平成 年 月 日

請求先 株式会社ステックワイアード 代表取締役 宛

請求者 氏 名： _____

1. 訂正、追加又は削除を請求する個人情報(出来るだけ具体的にご記入下さい)

--

2. 訂正、追加又は削除請求の趣旨及び理由

(趣旨)
(理由)

3. 本人確認等

ア 開示請求者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
イ 請求者本人確認資料(提示又は照合) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> メールアドレス
ロ 本人の状況(代理人が請求する場合のみ記載して下さい) (ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 本人からの委任 (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所 _____
ハ 代理人が請求する場合、下記のいずれかの書類を提示して下さい。 委任の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書 親族の場合 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書

3. 訂正、追加又は削除の請求に関する手数料

「訂正、追加又は削除」の請求に関する手数料は当面の間無償とさせていただきますが、将来実費を勘案して合理的な範囲内において手数料を設定させて頂くことがあります。

4. 訂正、追加又は削除の可否(弊社、記入欄)

イ 訂正、追加又は削除の可否 <input type="checkbox"/> 請求日から14日以内に訂正等を実施致します。 <input type="checkbox"/> 訂正等を実施することができません。 <input type="checkbox"/> 他の法令の規定により特別の手続の定があり当該特別の手続が優先する場合 <input type="checkbox"/> 利用目的から見て訂正が必要でない場合 <input type="checkbox"/> 情報に誤りがない場合
ロ 決定日： 年 月 日 個人情報保護管理者(署名) _____

5. 訂正、追加又は削除の内容(弊社、記入欄)

--