

個人情報削除・訂正・追加・第三者提供の停止請求書

私は、下記の本人に関する利用停止、対応を依頼します。

【依頼者 記入欄】

依頼日	年 月 日	
依頼者	住 所	TEL:
	氏 名	
	連絡先 ※連絡先が上記以外の場合は電話番号、またはメールアドレス	
	本人確認 ※コピーを添付してください	○免許証 ○健康保険証 ○その他()
依頼内容	依頼区分	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
	対象媒体	<input type="checkbox"/> Mj <input type="checkbox"/> こまち <input type="checkbox"/> すまいズ <input type="checkbox"/> (愛媛・香川・高知)の家 <input type="checkbox"/> ここまち(新居浜・西条・今治) <input type="checkbox"/> MOOK() <input type="checkbox"/> その他()
	依頼理由	ページ等他詳細 例えば○年○月号 ○ページなどわかる範囲でお書きください <input type="checkbox"/> 目的外の利用がされたため(利用停止の場合) <input type="checkbox"/> 不適正な利用がされたため(利用停止の場合) <input type="checkbox"/> 不正な手段による取得がされたため(利用停止の場合) <input type="checkbox"/> 法令の規定に違反した要配慮個人情報の取得がされたため(利用停止の場合) <input type="checkbox"/> 法令の規定に違反した第三者提供がされたため(第三者提供の停止の場合) <input type="checkbox"/> 私の個人情報を貴社が利用する必要がなくなったため <input type="checkbox"/> 私の個人情報の安全確保に関して漏えい等の重大な問題が生じたため <input type="checkbox"/> その他、私の権利、または正当な利益が害される恐れがあるため
	対応結果の連絡方法	郵便封書にて

【弊社記入欄】

受付	受付日	年 月 日
	担当者	
	本人確認	○免許証 ○健康保険証 ○その他()
対応依頼	実施日	年 月 日
	担当者	
	対応内容およびお客様連絡	
	対応を拒否した場合の理由	

管理責任者	事業部GM	総務部