

個人情報 利用停止等請求書

株式会社アルファミクス御中

ご請求日： 年 月 日

ご本人・代理人（いずれかに○をつけてください）	
氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	() - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

私は、下記により保有している個人情報の利用停止等を請求します。

1. 請求区分（ご希望項目に○をしてください）

<input type="checkbox"/>	利用停止	<input type="checkbox"/>	消去	<input type="checkbox"/>	第三者への提供の停止
--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------------

2. 請求の対象となるご本人（代理人による請求の場合のみご記入ください）

氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	() - ← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

3. 利用停止等の請求理由等（該当項目に○をしてください）

<input type="checkbox"/>	あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱った
<input type="checkbox"/>	合併等により他の個人情報取扱事業者から事業を承継したことに伴って取得した個人情報について、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前の当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて当該個人情報を取扱った
<input type="checkbox"/>	偽りその他不正の手段により個人情報を取得した
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

上記(1)の理由に該当すると判断した事実関係等（いつ、どのような情報が、どのように取扱われたか等）をできる限り詳しくご記入ください。

--

<ご注意>

- ご本人による請求の場合、ご本人の本人確認書類が必要となります。また、代理人による請求の場合、代理人の本人確認書類が必要となります。（代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要となります）
- 本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。ご提出いただいた書類は、利用停止等が終了した後、3年間保存し、その後廃棄させていただきます。

【会社使用欄】

受付日	受付部門	本人・代理人 確認	開示対象個人情報 確認	苦情・相談 窓口	個人情報保護 管理者
/	印	確認資料名 ()	確認結果 ()	印	印

※開示等手続きマニュアル参照