

株式会社ライフアシスト

個人情報保護管理者 行

個人情報の利用目的の通知・開示・訂正(変更)・利用停止等申請書

私の個人情報の取り扱いについて、利用目的の通知・開示・訂正(変更)・利用停止等について以下の通り申請いたします。

申請日:平成 年 月 日

| | | | |
|-------------------|--|---|----|
| 対象となる本人 (登録内容) | 氏名 | 印 | 電話 |
| | 住所 | | |
| | Email | | |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 本人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書 | | |
| 代理人 | 氏名 | 印 | 電話 |
| | 住所 | | |
| | Email | | |
| 代理人確認書類 | <input type="checkbox"/> 委任状(任意様式。ただし本人の署名・実印による押印・住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須) <input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー | | |

【請求内容】 該当する項目の (チェックボックス)にチェックを入れてください。

| <input type="checkbox"/> | 個人情報の項目 | 旧 | 新 |
|---|------------|--------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 訂正 (変更) | | |
| <input type="checkbox"/> | 開示 | 開示を希望するデータ項目 | |
| <input type="checkbox"/> | 利用停止 | 利用停止を希望する理由 | |
| <input type="checkbox"/> | 提供停止 | 提供停止を希望する理由 | |
| <input type="checkbox"/> | 削除 | 削除を希望する理由 | |
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知を希望します。 | | | |