

開示対象個人情報訂正等請求書

平成 年 月 日

千株式会社 個人情報保護管理者 行

〒
住 所
(ふりがな)
氏 名
印
電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の訂正等（訂正・追加・削除）を請求します。

1. 訂正等（訂正・追加・削除）を請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください。）

上記個人情報の 訂正 追加 削除（個人情報の一部削除）を請求します。

2. 訂正等（訂正・追加・削除）の請求者

本人 代理人

代理人にチェックした場合、以下にご回答ください

- ① 本人の状況 未成年者（_____年____月____日生） 成年被後見人 その他
② 本人の氏名 _____
③ 本人の住所又は居所 _____

3. 求める訂正等（訂正・追加・削除）の実施方法

上記住所に送付を希望する

その他（具体的に：_____）

4. 訂正等（訂正・追加・削除）を求める理由（どちらかをチェックしてください）

データが事実でない

その他（具体的に：_____）

5. 求める訂正等（訂正・追加・削除）の内容

①訂正の場合

訂正項目	内容（訂正前）	内容（訂正後）

②追加の場合

追加項目	追 加 内 容

③追加の場合

削 除 項 目

6. 本人確認等の資料について

該当する欄にチェックしてください。

① 訂正等（訂正・追加・削除）を請求する本人を確認する書類

- 運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 外国人登録証明書
健康保険の被保険者証 その他（具体的に： _____）

※ 上記書類は、「写し」をお送り願います。

尚、本籍地情報は都道府県までとし、それ以降の情報は黒塗り等の処理をしてください。

② 代理人であることを証明する書類（代理人の場合のみ）

下記いずれかをチェックしてください。

- a) 任意委任の場合
本人の委任状（原本）
- b) 本人が未成年の法定代理人の場合
戸籍謄本
住民票（続柄の記載されたもの）
その他法定代理権の確認ができる公的書類
- c) 本人が成年被後見人の法定代理人の場合
後見登記等に関する登記事項証明書
その他法定代理権の確認ができる公的書類

※ 上記書類は原本をお送り願います。

③ 代理人が本人であることの確認書類

- 運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 外国人登録証明書
健康保険の被保険者証 その他（具体的に： _____）

※ 上記書類は、「写し」をお送り願います。

尚、本籍地情報は都道府県までとし、それ以降の情報は黒塗り等の処理をしてください。