

# 保有個人データの利用,第三者提供の停止・全部消去請求書

年 月 日

株式会社 明治 お客様相談センター 御中

「個人情報の保護に関する法律」第27条の規定に基づき、次のとおり請求します。

|                             |  |  |
|-----------------------------|--|--|
| 請求人                         | 〔住所〕 〒 -   |  |
|                             | 〔氏名〕 フリガナ<br>TEL ( ) -   |  |
| 代理人<br>(代理人による請求<br>の場合に記入) | 請求人との関係  | <input type="checkbox"/> 請求人から委任された代理人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 |
|                             | 〔住所〕 〒 -   |  |
|                             | 〔氏名〕 フリガナ<br>TEL ( ) -   |  |
| 請求する個人情報の種類                 | <input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 顧客情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報<br><input type="checkbox"/> その他〔 〕 |  |
| 当社への提供時の状況                  | 提供時期〔 〕<br>提供方法〔 〕   |  |
| 請求種別                        | <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 全部消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止   |  |
| 請求理由                        | 利用の停止・<br>全部消去の請求  | <input type="checkbox"/> 不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い<br><input type="checkbox"/> 上記以外〔 〕                            |
|                             | 第三者提供の停止<br>の請求  | <input type="checkbox"/> 同意のない第三者提供<br><input type="checkbox"/> 上記以外〔 〕  |
| 請求内容                        |  |  |

- (注) 1. 請求に際しては、請求人本人および代理人本人であることを確認できる書類〔運転免許証、旅券、各種健康保険被保険者証、各種年金手帳、戸籍謄・抄本（発行後3ヶ月以内のものに限る）、住民票（発行後3ヶ月以内のものに限る）、身分証明書のうちいずれか2種〕の写し（**戸籍謄・抄本、住民票はそのもの**）、および代理権を確認できる書類（委任状、戸籍謄本または後見人・保佐人であることを確認できる書類）の提出が必要です。
2. この請求書に記載された請求人および代理人に関する個人情報は、この請求書によるお求めへの対応、および当社における個人情報保護の改善のためにのみ利用させていただきます。

-----  
【明治使用欄】

| お客様相談部 |  |     |  |
|--------|--|-----|--|
| 責任者    |  | 担当者 |  |

| 個人情報取扱い部署 |  |        |     |
|-----------|--|--------|-----|
| 保護責任者     |  | 取扱い責任者 | 担当者 |

記入例

保有個人データの利用,第三者提供の停止・全部消去請求書

平成 17 年 4 月 1 日

株式会社 明治 お客様相談センター 御中

「個人情報の保護に関する法律」第 27 条の規定に基づき、次のとおり請求します。

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| 請求人                         | 〔住所〕 〒 104-8002<br>東京都中央区京橋〇-〇-〇  |  |
|                             | 〔氏名〕 フリガナ メイジ タロウ<br>明治 太郎<br>TEL ( 03 ) 1234 - 5678  |  |
| 代理人<br>(代理人による請求<br>の場合に記入) | 請求人との関係   | <input type="checkbox"/> 請求人から委任された代理人 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 |
|                             | 〔住所〕 〒  | -  |
|                             | 〔氏名〕 フリガナ   | TEL ( ) -  |
| 請求する個人情報の種類                 | <input type="checkbox"/> 株主情報 <input checked="" type="checkbox"/> 顧客情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報<br><input type="checkbox"/> その他〔 〕 |  |
| 当社への提供時の状況                  | 提供時期〔 2004 年 4 月頃 〕<br>提供方法〔 〇〇会員サービスに登録したときに提供 〕   |  |
| 請求種別                        | <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input checked="" type="checkbox"/> 全部消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止   |  |
| 請求理由                        | 利用の停止・<br>全部消去の請求   | <input type="checkbox"/> 不正取得 <input checked="" type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い<br><input type="checkbox"/> 上記以外〔 〕                 |
|                             | 第三者提供の停止<br>の請求   | <input type="checkbox"/> 同意のない第三者提供<br><input type="checkbox"/> 上記以外〔 〕  |
| 請求内容                        | 保有個人データのうち私の個人情報を全て消去願います。  |  |

- (注) 1. 請求に際しては、請求人本人および代理人本人であることを確認できる書類〔運転免許証、旅券、各種健康保険被保険者証、各種年金手帳、戸籍謄・抄本（発行後 3 ヶ月以内のものに限る）、住民票（発行後 3 ヶ月以内のものに限る）、身分証明書のうちいずれか 2 種〕の写し（戸籍謄・抄本、住民票はそのもの）、および代理権を確認できる書類（委任状、戸籍謄本または後見人・保佐人であることを確認できる書類）の提出が必要です。
2. この請求書に記載された請求人および代理人に関する個人情報は、この請求書によるお求めへの対応、および当社における個人情報保護の改善のためにのみ利用させていただきます。

【明治使用欄】

| お客様相談部 |  |     |  |
|--------|--|-----|--|
| 責任者    |  | 担当者 |  |

| 個人情報取扱い部署 |  |        |     |
|-----------|--|--------|-----|
| 保護責任者     |  | 取扱い責任者 | 担当者 |