

## 個人情報 利用停止等請求書

岡三ビジネスサービス株式会社 御中

私は、貴社が保有している個人情報について、利用停止等を請求します。

ご請求者	<input type="checkbox"/> ご本人・ <input type="checkbox"/> 代理人(別途委任状等が必要となります)	ご請求日	平成 年 月 日
ご住所	フリガナ		
	〒 (            ) 都道 府県	お電話 (            )	メール (            )
お名前	フリガナ		生年月日
			<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日

**1. 請求区分 (該当する請求事項に☑をしてください)**

<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止を求めます	<input type="checkbox"/> 個人情報の消去を求めます
<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者への提供の停止を求めます	

**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)**

ご住所	フリガナ		
	〒 (            ) 都道 府県	お電話 (            )	メール (            )
お名前	フリガナ		生年月日
			<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日

**3. 利用停止等の理由 (該当する事項に☑をしてください)**

<input type="checkbox"/> (1) 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"/> (2) 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"/> (3) 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"/> (4) 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〉**

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) ご提出いただいた書類は、利用停止等が終了した後、2年間保存し、その後廃棄させていただきます。

**【社用欄】**

開示等の可否 ( <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否 )	←	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">本人確認書類</th> </tr> <tr> <td colspan="2">請求者：<input type="checkbox"/>本人・<input type="checkbox"/>代理人</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>住民票</td> <td><input type="checkbox"/>運転免許証</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>印鑑証明書</td> <td><input type="checkbox"/>健康保険証</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>年金手帳</td> <td><input type="checkbox"/>福祉手帳</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>その他 (            )</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受付日：</td> </tr> </table>	本人確認書類		請求者： <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 福祉手帳	<input type="checkbox"/> その他 (            )		受付日：		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">開示対象個人情報 確認結果</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%; height: 40px;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">通知責任者</td> <td style="text-align: center;">相談窓口責任者</td> <td style="text-align: center;">受付責任者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	開示対象個人情報 確認結果						通知責任者	相談窓口責任者	受付責任者			
本人確認書類																													
請求者： <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人																													
<input checked="" type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 運転免許証																												
<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 健康保険証																												
<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 福祉手帳																												
<input type="checkbox"/> その他 (            )																													
受付日：																													
開示対象個人情報 確認結果																													
通知責任者	相談窓口責任者	受付責任者																											