

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)・利用停止等請求書

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請求いたします。

申請日： 年 月 日

|                   |  |   |    |
|-------------------|--|---|----|
| 対象となる本人<br>(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<br><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)<br><input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書<br><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<br>(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。 |            |              |   |