

(当社記入欄)

受付番号 ()
受付年月日 平成 年 月 日

個人情報の訂正・利用停止・消去等請求書

西喜紙工株式会社 御中

貴社が保有している私の保有個人データの訂正等につき、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次に区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

請求者本人との続柄の証明できる住民票(本籍地の記載のないもの)、その他続柄を証明するもの

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書(交付日から3ヶ月以内のもの)付きの請求書及び委任状(実印を押印すること)

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類の提示等をお願いします。

1. 訂正等請求者

氏名	フリガナ	訂正等対象者との関係	本人・親権者・後見人 代理人・その他 ()
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

2. 訂正等対象者(訂正等請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入)

本人 氏名	フリガナ	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	印		
住所	(〒 -)	連絡先 電話番号	

