

株式会社メディファンス 御中

保有個人データ訂正等依頼書

平成 年 月 日

申請者は、下記訂正等対象者に関する保有個人データの訂正・追加・削除・利用停止・消去・第三者提供の停止を依頼致します。

▼訂正等依頼者(自署)

フリガナ		印	性別	男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名							
住所			自宅電話番号		() -		
			日中のご連絡先		() -		
訂正等対象者との関係			本人 ・ 親権者 ・ 未成年後見人 ・ 成年後見人				

記

▼訂正等対象者(自署) 依頼者が本人である場合は記入不要です

フリガナ		印	性別	男 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名							
住所			自宅電話番号		() -		

▼訂正等申込内容 (*訂正等申込みをされる時はその内容をできる限り具体的にご記載下さい。記載が不十分あるいは不備のある場合は調査が遅れ、ご報告が遅れることがございます。)

▼お申込理由 (*下記項目について訂正等申請するものについてレ点をお付けください。)

<input type="checkbox"/> 自己の個人情報に誤りがあるため	<input type="checkbox"/> 自己の個人情報が同意無しに目的外利用されたため
<input type="checkbox"/> 自己の個人情報が不正に取得されたため	<input type="checkbox"/> 自己の個人情報が不当に第三者提供されたため
<input type="checkbox"/> その他()	

会社使用欄

受付日	平成 年 月 日	受付番号	
本人確認状況	本人確認	1. 本人確認資料() 2. 提示・写しの提出	
	法定代理人	1. 法定代理人確認資料() 2. 提示・写しの提出	
	電話確認	1. 架電(済・未) 2. 申請の事実(有・無) 3. 開示理由()	