

保有個人データ訂正等及び利用停止等請求書

年 月 日

ロータス株式会社 個人情報保護管理責任者 殿

〒
住 所
(ふ り が な)

氏 名 印

電話番号

私は、下記により貴社の保有個人データの（訂正・追加・削除・利用停止・消去・第三者への提供の停止）を請求します。

*保有個人データとは、当社が保有する個人情報のうち、特定の個人情報を容易に検索できるように体系的に構成した情報の集合体を構成する個人情報であって、当社が開示、内容の訂正、内容の追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めのすべてに応じる権限を有するものをいいます。

記

1. 訂正・追加・削除を請求する保有個人データ（具体的に特定してください。）

--

2. 求める訂正・追加・削除

<input type="checkbox"/>	訂正 【訂正内容】訂正前：_____ 訂正後：_____ 【理 由】※いずれかに“○”をつけてください。 1. データが事実でない 2. その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/>	追加 【追加内容】_____
<input type="checkbox"/>	削除 【削除内容】_____ 【理 由】※いずれかに“○”をつけてください。 1. データが事実でない 2. その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/>	利用停止 【理 由】※いずれかに“○”をつけてください。 1. データが不正に取得された 2. 利用目的外で取り扱われた 3. その他（ _____ ）
<input type="checkbox"/>	消去 【理 由】※いずれかに“○”をつけてください。 1. データが不正に取得された 2. 利用目的外で取り扱われた 3. その他（ _____ ）

<input type="checkbox"/>	第三者提供の停止 【理由】 ※いずれかに“○”をつけてください。 1. 本人の同意なくデータが第三者に提供された 2. その他 ()
--------------------------	---

3. 本人確認等

a	訂正・追加・削除請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人 <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人
b	請求者本人確認書類（写し） ※請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写しを添付してください。	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()
c	本人の状況等 ※代理人または、法定代理人が請求する場合にはのみ記載してください。	(ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者 (年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____
d	本人が委任した代理人が請求する場合、次の書類を提示又は提出してください。	<input type="checkbox"/> 委任状
e	未成年者の法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票(続柄の記載されたもの) <input type="checkbox"/> その他法定代理人権が確認できる公的書類
f	成年被後見人の法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。	<input type="checkbox"/> 後見登記等に関する登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他法定代理人権が確認できる公的書類
g	代理人が請求する場合、代理人自身の次のいずれかの書類を提示又は提出してください。	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証

開示等の求めにともない取得した個人情報は、開示等の求めの対応に必要な範囲でのみ取り扱うものとなります。また、開示等の求めに際しご提出いただいた請求書は返却いたしかねます。

開示等受付窓口	〒105-0023 東京都港区芝浦1-12-3 Daiwa 芝浦ビル5階 ロータス株式会社 個人情報問合せ窓口 TEL : 03-5765-5788 FAX : 03-5765-5774
---------	---