

請求日：平成 年 月 日

個人情報の内容訂正、追加または削除の求め

株式会社スーパーリージョナル 個人情報保護管理者 宛

現在、株式会社スーパーリージョナルで保有する、私に係わる個人情報の内容訂正、追加または削除を、本日、以下記載の内容で請求いたしますので、ご査収願います
なお、要求者本人を証明する確認書類として、別添の通り送付いたします

● 1. 申込者を以下の欄にご記入願います

フリガナ		印	対象者との関係	本人・親権者・後見人・ 代理人弁護士・ その他 ()
氏名				
住所	(〒 -)	電話番号	- -	

※ 申込者と対象者が同じ場合は、対象者欄に同じ内容をご記入ください

● 2. 対象者を以下の欄にご記入願います

フリガナ		印	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
氏名					
現住所	(〒 -)	電話番号	- -		
勤務先 または 学校	(〒 -)	電話番号	- -		
勤務先名 または学校名		所属部署名			
※前住所、旧姓がある場合、ご記入ください。					

※ ご住所は、建物名・棟数・部屋番号まで正確にご記入ください

※ 同姓同名の場合がありますので、出来るだけ生年月日・勤務先名または学校名、所属部署名をご記入願います
(ご記入いただけなく同姓同名が存在した場合は、再度ご本人様の確認をさせていただきとお時間がかかることをご了承願います)

※ 本ご要求に関する個人情報は、回答以外に使用いたしません

● 3. ご本人を証明する書類として以下をお送り願うと共に、書類のチェック欄にご記入願います

(本籍地の記載があるものに関しては、本籍地欄を塗り潰した上でご同封ください)

<input type="checkbox"/> 住民票 (外国人の方は外国人登録証明書)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他証明可能なもの ()	

● 4. ご要求される内容を以下の欄にご記入願います

今回要求される内容を以下の項目よりチェック欄にご記入願います
<input type="checkbox"/> 内容の訂正 <input type="checkbox"/> 内容の追加 <input type="checkbox"/> 内容の削除
今回要求される訂正、追加、削除の具体的内容を以下にご記入願います
()
今回要求される理由を、以下にご記入願います
<input type="checkbox"/> 内容が事実でない
<input type="checkbox"/> その他
()

ご注意事項 (必ずお読みください)

※ お客様からのご要求内容が完了後、当社から実施完了済みのご回答をさせていただきます

※ 当社からの回答は、おおよそ1週間~2週間の期間を頂戴しておりますので、予めご了承ください