

個人情報訂正等請求書

NTTプレシジョンメディシン株式会社

お客様個人情報管理者 殿

貴社が保有している保有個人データのうち、私の保有個人データの内容で事実と相違するので訂正等請求します。

1. ご請求者（ご本人）

_____年 月 日

ご住所：

ご氏名： _____ 印

電話番号： _____

※公的証明書等（詳細別紙「本人確認ができる公的証明書等について」参照）のコピーを弊社担当窓口まで、郵送ください。

2. 訂正等内容（なるべく具体的にお願いします）

訂正等前	訂正等後

「事実と相違する」と判断された理由もお書きください

3. 代理人によるご請求の場合は以下にご記入ください。

ご住所：

ご氏名： _____ 印

電話番号： _____

ご本人が15才未満の方の親権者→戸籍謄本が必要です

ご本人の成年後見人の方→登記事項証明書が必要です

上記以外の代理人

→実印を押印した所定の委任状、ご本人の印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、ご本人と代理人の公的証明書等（詳細別紙「本人確認ができる公的証明書等について」参照）のコピーが必要です

委任状

NTTプレシジョンメディシン株式会社
お客様個人情報管理者 殿

私は、貴社が保有している保有個人データのうち、私の保有個人データの訂正等請求を下記の者に委任します。

<ご本人>

_____年 月 日

ご住所：

ご氏名： _____ 印

電話番号： _____

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、公的証明書等（詳細別紙「本人確認ができる公的証明書等について」参照）のコピーが必要です。

<委任者>

ご住所：

ご氏名：

電話番号： _____