

個人情報利用停止・消去請求書

NTTプレジジョンメディシン株式会社

お客様個人情報管理者 殿

個人情報保護法第 35 条第 1 項に基づき、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利用停止・消去を請求します。

【お客様が利用停止又は消去の請求をされたい保有個人データの内容をご記載下さい。】

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. 請求理由（□にチェック）と内容（利用停止・消去のいずれか又は両方を○で囲む）

貴社の公表する利用目的を超えて取り扱われているため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

偽りその他不正の手段により取得されたため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

不適正な利用がなされているため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

貴社において利用する必要がなくなったため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

重大な漏えい等が発生したため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

私の権利又は正当な利益が害されるおそれがあるため、 利用停止 ・ 消去 を請求します。

【その根拠をできるだけ具体的に記入してください】

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利用停止・消去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： _____