**個人情報訂正等請求書**

年　　　月　　　日

**株式会社One Team Soft 行**

　私は、貴社における私又は対象者の個人情報について、必要書類を添付の上、その利用の停止又は第三者提供の停止を請求します。また、私は、本請求書及び貴社における本人確認のために私が提出した書類に記載された個人情報について、貴社が本請求書に基づく請求への対応を行う目的及び本人確認を行う目的で利用することを同意します。

**(枠内をボールペンにてはっきりとご記入ください。)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご請求者 | フリガナ |  |
| ご氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

**(枠内をボールペンにてはっきりとご記入ください。)**

* **ご請求者と対象者が同一の場合はご記入不要です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |
| ご氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ご請求者との関係 | (該当する番号を○で囲んでください。)   1. 法定代理人 2. 本請求をすることにつき本人が委任した代理人 |

**(訂正等請求対象となる個人情報について、ボールペンにてはっきりとご記入ください。)**

|  |
| --- |
| * + ご請求者本人に関する個人情報 |
| * + ご請求者本人に関する第三者提供記録 |
| * + (ご請求者と対象者が異なる場合)対象者に関する個人情報 |
| * + (ご請求者と対象者が異なる場合)対象者に関する第三者提供記録 |

**(本請求の趣旨及び理由について、ボールペンにてはっきりとご記入ください。)**

|  |
| --- |
| 請求の趣旨： |
| 請求の理由： |

**(添付書類確認)**

|  |
| --- |
| * + 本人確認書類   □　運転免許証　□　パスポート　□　健康保険被保険者証  □　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| * + 代理人による請求にかかる必要書類   □　代理人本人確認書類  　　□　運転免許証　□　パスポート　□　健康保険被保険者証  　　□　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  (法定代理人の場合のみ)  □　戸籍謄本　□　成年後見登記事項証明書  (任意代理人の場合のみ)  □　委任状 |

私は、本請求を行うにあたり、手数料として、下記の貴社名義の口座宛に**金1，000円**を振り込む方法で支払うことに同意します。なお、私は、本請求に関して貴社から不開示又は利用目的の非通知の回答があった場合についても、手数料の返金がなされないことに同意します。

記

三井住友銀行　新宿支店　普通　口座番号5149577

口座名義人　株式会社One Team Soft