

個人情報 訂正等／利用停止等請求書

年 月 日

個人情報の訂正等もしくは利用停止等を希望されるお客様は、下記の記入欄に必要事項をご記入の上、**本人確認書類 1通**を同封して、弊社からお知らせしております担当者もしくは下記の個人情報保護事務局へ、ご郵送ください。

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町4-1-3 大阪センタービル
株式会社ダイキンアプライドシステムズ 個人情報保護事務局

1. 請求内容

| | | |
|-----------------------|--|---------|
| 請求内容 | <input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止・消去 | |
| 訂正・追加・削除 する項目・内容 | 訂正・追加前 | 訂正後・追加後 |
| | | |
| 利用停止・消去を 請求する項目・内容 | | |
| 利用停止・消去を 請求する理由 | | |

2. 当社が保有しているお客様の個人情報を特定するための情報

| | |
|--------------------------|---|
| | 記入欄 |
| ふりがな 氏名 | 印 |
| 住所 | 1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属：) 〒 - |
| 電話番号 | () - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください) |
| 当社がお客様の個人情報を お預かりした状況 | (ご利用いただいている当社の製品・サービス、当社がどのような場面でおお客様の個人情報をお預かりしたかを、できる限り詳しく記入してください) |

3. 本人確認書類

| |
|---|
| 記入欄 |
| 1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください) |

代理人による請求の場合のみ、以下の項目を記入してください。

代理人による請求の場合、上記の本人確認書類に加え、**代理人の本人確認書類 1通**および**委任状**を同封してください。

4. 代理人の情報

| | |
|------------|---|
| | 記入欄 |
| ふりがな 氏名 | 印 |
| 住所 | 1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属：) 〒 - |
| 電話番号 | () - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください) |
| 本人確認書類 | 1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください) |

※ 本請求書面により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。