

グリーンシティコム株式会社 宛

個人情報の訂正・利用停止等の請求書

私は、個人情報保護法に基づき、下記の事項を請求いたします。

請 求 日	年 月 日
住 所	〒
氏 名	印
電話(FAX)番号	
E-mail アドレス	
結 果 通 知 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール
当 社 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 (ご利用サービス:) <input type="checkbox"/> お取引先の役員又は従業員の方 [所属企業・団体名:] [当社関係事業所:] <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 当社従業員 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他 具体的にご記入ください。 []
請 求 の 内 容・詳 細	個人情報の内容の <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 個人情報の <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止 <input type="checkbox"/> 全削除 上記詳細事由:

<注意事項>

1. 本人の身分証明書(運転免許証・健康保険証など)の写しを添付願います。
詳細は、「お客さまご本人の確認書類について」をご覧ください。
2. 回答は、請求者の身分証明書に記載の住所に郵送で行います。

(当社記入欄)

受付部署	部書名(担当者):	
受付部署受付日	受付日 : 年 月 日	
受付・対応記録	受付 No: 対応日: 年 月 日	
本人確認書類	1 点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート
	2 点	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 公共料金の請求書・領収書 <input type="checkbox"/> 外構人登録原表
確認・廃棄日	確認実施日: 年 月 日(担当:) 廃棄日 : 年 月 日(担当:)	
備考		
実施の可否	<input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない しない理由:	責任者