

個人情報の利用停止・消去に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申請)

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者の個人情報に関する個利用停止・消去の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印してください。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 代理人（代理人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印してください。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 申請内容

個人情報の利用停止・消去（すべての項目にご回答ください。）

4. 対象サービス（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入ください。なお、具体的名称が不明の場合には、下記（ア）および（イ）についてご回答ください。

サービス等が明確な場合	サービス等の名称	
サービス等が不明確な場合	（ア）どのような内容のサービス等でしたか？	
	（イ）いつ頃／どのような手段・場所で、ご提供いただきましたか？	

5. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

4項の対象サービスへご提供いただいたと思われる個人情報を可能な限り列挙してください。（電話番号、会社名、ほか）

--

6. 申請理由及び処置（利用停止、消去）（□にチェックを付けてください。）

申請理由	<input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 偽り、その他不正の手段により取得されたものであるため、 【根拠を具体的にご記入願います。】
措置	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去（利用停止含む）

7. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1項にご記入いただいたご住所宛に当社からご質問、ご連絡させていただく場合があります。当該のご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記の該当項目の□にチェックを付けて、必要事項をご記入ください。

□本人	<input type="checkbox"/> 電子メール：メールアドレス（ ）
	<input type="checkbox"/> 電話：連絡先電話番号（ ）
□代理人	<input type="checkbox"/> 電子メール：メールアドレス（ ）
	<input type="checkbox"/> 電話：連絡先電話番号（ ）
	<input type="checkbox"/> 郵送：代理人の住所（2項のご住所）

8. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けてください。なお、本籍地の情報が含まれる場合は、当該箇所を塗りつぶした上でご提出ください。

①		<input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書の原紙（発行から3ヶ月以内のもの）	1通	
②	本人	公的身分証明書	コピー不可なもの：□住民票の写し （発行から3ヶ月以内のもの） コピーでよいもの：□運転免許証□パスポート□健康保険証 （有効期限内のもの）	いずれか 1通
		③		<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙（発行から3ヶ月以内のもの）
④	代理人	公的身分証明書	コピー不可なもの：□住民票の写し （発行から3ヶ月以内のもの） コピーでよいもの：□運転免許証□パスポート□健康保険証 （有効期限内のもの）	いずれか 1通

9. 申請の求めに伴い取得した個人情報の扱い

申請に際し当社が取得しました個人情報については、申請への対応のためにのみ取り扱うものとします。