

個人データ 訂正・追加・削除、利用停止・消去、第三者提供の停止請求書

下記の必要事項をご記入の上、必要な確認書類などを添付し、弊社個人情報問い合わせ窓口にご郵送ください。
(郵送料は請求者の負担となります。)

個人情報お問い合わせ窓口

〒141-0033 東京都品川区西品川1-1-1 大崎ガーデンタワー19階
旭トステム外装株式会社 個人情報問い合わせ窓口

- * 本請求手続により取得した個人情報は、訂正等の手続きに必要な範囲で利用いたします。ご提出いただきました本人または代理人確認書類は、訂正等の手続きが終了した後、速やかに廃棄いたします。
- * 本書類の記載事項や確認書類に不備がある場合、ご請求にかかる情報が存在しない場合、または個人データに誤りがない/個人情報の保護に関する法律に違反した利用・第三者提供がない場合その他訂正等の理由がない場合には、当該情報の訂正等はいたしかねます。

1. 請求者（ご本人および代理人）の情報

（他の方と個人情報を誤って開示する恐れがありますので、全てご記入下さい。）

ふりがな	
氏名	Ⓜ
生年月日	西暦 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
E-メールアドレス	
契約番号	※当社でご契約された方は必ずご記入下さい。

請求者が代理人の場合には、下記についてもご記入ください。（全てご記入ください）

ふりがな	
氏名	Ⓜ
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
E-メールアドレス	
開示の対象となる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他（ ） ※弁護士の場合は、登録番号もご記入下さい。

2. ご本人または代理人であることの確認書類

以下の書類（個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）をご添付ください。健康保険の被保険者証のコピーの場合は、「記号」「番号」「保険者番号」「QRコード」の箇所をマスキングしてください。（マスキングの例：付箋やテープなど透けな素材で当該箇所を隠してからコピーする。コピーをとった後に当該箇所を見えないように塗りつぶす。）

ご本人の場合	運転免許証、パスポート、健康保険証のコピー、又は住民票等
代理人の場合	① 本人の、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピー、または住民票など
	② 代理人の、運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証のコピー、または住民票など
	③ 代理を示す旨の委任状（代理人が弁護士の場合は、登録番号と代理を示す旨の委任状）
	④ 本人の印鑑証明

3. ご請求内容

ご要望の処理の種類（ご要望の処理の種類に○をつけ、空欄に必要事項をご記入下さい。）

訂正・追加・削除	訂正・追加・削除前の情報	訂正・追加・削除後の情報

利用停止・消去	理由（具体的にご記入下さい。）
	A)利用目的達成に必要な範囲を超えた利用
	B)不正な方法による取得