

年 月 日

株式会社カンテック 御中

個人情報訂正等依頼書

※下記の必要事項を記入いただき、下記宛ご郵送ください。

送付先: 〒186-0003
東京都国立市富士見台 2-6-17
株式会社カンテック 苦情・相談窓口

太枠内は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。

【当社が取得させていただいたご本人の情報】

ふりがな	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日
住 所	〒□□□-□□□□
電話番号	
メールアドレス (お持ちの方のみご記入ください)	

ご通知先が上記と異なる場合のみご記入ください。

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒□□□-□□□□

ご本人からの依頼であることを確認させていただくため下記のいずれかを同封してください。

運転免許証のコピー 健康保険証のコピー 年金手帳のコピー 住民票の写し
パスポートのコピー 外国人登録証明書のコピー のいずれか

※回答の通知先住所が当社の保有するご本人の情報と異なる場合は、住民票の写しが必要です。

※回答の通知先氏名がご本人と異なる場合には、上記に加えてご本人からの委任状が必要です。

※同封いただいた書類はご本人であることを確認するためだけに利用し、回答と一緒に返却いたします。

注)該当するご依頼内容に **V** をつけ、各欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> 訂正 ご本人の情報を訂正します	項目	訂正前の内容	訂正後の内容	理由
<input type="checkbox"/> 追加 ご本人の情報に新たに追加します	項目	追加する内容		理由
<input type="checkbox"/> 削除 ご本人の情報の一部を削除します	項目	削除する内容		理由
<input type="checkbox"/> 利用停止 ご本人の情報の利用を停止します	停止する利用方法			理由
<input type="checkbox"/> 消去 ご本人の情報を全て消去します	理由			
<input type="checkbox"/> 第三者提供停止 ご本人の情報を第三者に提供することを停止します	提供停止する第三者			理由
<input type="checkbox"/> 共同利用停止 ご本人の情報を共同で利用することを停止します	利用停止する共同利用先			理由

ご依頼の理由が下記のいずれかに該当すると思われる場合は、お手数でございますが、お気付きの点をなるべく詳しくご記入いただきますようお願い申し上げます。

ご依頼の理由	お気付きの点
目的外利用しているのではないか	
同意していないのに第三者提供しているのではないか	
個人情報の誤りで不都合、被害が発生した	
個人情報が漏えいしているのではないか	