

# 保有個人データ利用停止・消去・第三者提供停止請求書

西暦 年 月 日

日本ケミファ株式会社  
情報セキュリティ委員会行

ご住所:(〒                    )

請求者 ご氏名: \_\_\_\_\_ 印

TEL:(                    )                    -

「個人情報の保護に関する法律」第35条に基づき、貴社が保有している、

私 (請求者が本人である場合)

\_\_\_\_\_ (請求者が代理人の場合、本人氏名を記入)

の保有個人データについて、

次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止		
請求する個人情報 の種類	<input type="checkbox"/> 顧客情報 <input type="checkbox"/> その他(                    )	<input type="checkbox"/> 取引先情報	<input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報
貴社への提供時 の状況	提供時期(                    ) 提供方法(                    )		
請求の理由	利用停止・消去 の請求	<input type="checkbox"/> 不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い <input type="checkbox"/> 上記以外(                    )	
	第三者提供停 止の請求	<input type="checkbox"/> 同意のない第三者提供 <input type="checkbox"/> 上記以外(                    )	
請求の 具体的内容			
通知方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電子メール アドレス:(                    @                    )		
代理人の方が請求される場合は、以下の欄もご記入ください。			
弁護士であるか 否か	<input type="checkbox"/> 弁護士である (法律事務所:                    ) (登録番号:                    ) <input type="checkbox"/> 弁護士ではない		

<p>弁護士ではない 場合の代理権の 根拠</p>	<p> <input type="checkbox"/>親権者  <input type="checkbox"/>未成年後見人  <input type="checkbox"/>成年後見人  <input type="checkbox"/>代理権付与審判がなされている保佐人  <input type="checkbox"/>代理権付与審判がなされている補助人  <input type="checkbox"/>任意代理人  <input type="checkbox"/>その他( ) </p>
<p>ご本人の 状況等</p>	<p> ご本人のご氏名: _____  ご本人のご住所: <input type="checkbox"/>請求者(代理人)の住所と同じ  <input type="checkbox"/>他の住所(〒 - )    ご本人の状況: <input type="checkbox"/>未成年者  <input type="checkbox"/>成年被後見人  <input type="checkbox"/>成年者 </p>