

## 個人情報削除請求書

記入日 西暦 年 月 日

川田テクノシステム株式会社 個人情報保護管理者 宛

私は、個人情報の保護に関する法律に基づき、下記のとおり貴社保有の個人データの削除を請求します。

また、私が提出したこの請求書および本人確認書類に記載された個人情報を、  
削除請求への対応および本人確認のために貴社が利用することに同意します。

ご請求者	フリガナ	
	お名前	
	※旧氏名でご請求される場合、旧氏名をご記入ください。( )	
	現住所	〒
	電話番号	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

削除の対象となる個人情報について、ご記入ください。

- 請求者本人に関する個人情報     以下に記述した者に対する個人情報

削除の 請求対象者	フリガナ	
	お名前	
	現住所	〒
	生年月日	西暦 年 月 日
	電話番号	
	ご請求者 との関係	<input type="checkbox"/> 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人
代理人確認書類	法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書
	任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状

削除等請求の 内容	<input type="checkbox"/> (イ) 削除請求 <input type="checkbox"/> (ロ) 第三者提供停止請求 <input type="checkbox"/> (ハ) 利用停止請求
※ チェックを入れた項目について、次ページの枠内をご記入ください。	

川田テクノシステム処理欄

受付日 西暦 年 月 日 受付担当者：

対応日 西暦 年 月 日 対応担当者：

