

<様式12>

個人情報 訂正等／利用停止等請求書

年 月 日

個人情報の訂正等もしくは利用停止等を希望されるお客様は、下記の記入欄に必要事項をご記入の上、**本人確認書類1通**を同封して、弊社からお知らせしております担当者もしくは下記の企画管理部 個人情報問合せ窓口へ、ご郵送ください。

〒530-0001 大阪市北区梅田一丁目13番1号 大阪梅田ツインタワーズ・サウス33階
ダイキン福祉サービス株式会社 個人情報保護事務局 宛

1. 請求内容

請求内容	<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除	<input type="checkbox"/> 利用停止・消去
訂正・追加・削除する項目・内容	訂正・追加前	訂正後・追加後
利用停止・消去を請求する項目・内容		
利用停止・消去を請求する理由		

2. 当社が保有しているお客様の個人情報を特定するための情報

記入欄	
ふりがな 氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属：) 〒 -
電話番号	() - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
当社がお客様の個人情報をお預かりした状況	(ご利用いただいている当社の取扱い商品・サービス、当社がどのような場面でお客様の個人情報をお預かりしたかを、できる限り詳しく記入してください)

3. 本人確認書類

記入欄
1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

代理人による請求の場合のみ、以下の項目を記入してください。

代理人による請求の場合、上記の本人確認書類に加え、**代理人の本人確認書類1通**および**委任状**を同封してください。

4. 代理人の情報

記入欄	
ふりがな 氏名	印
住所	1) 自宅 2) 勤務先 (勤務先の名称・所属：) 〒 -
電話番号	() - (日中ご連絡できる電話番号を記入ください)
本人確認書類	1) 運転免許証 2) パスポート 3) 健康保険証 4) 年金手帳 (いずれか1つを選択し、そのコピーを本請求書面に同封してください)

※ 本請求書面により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。