

開示対象個人情報利用停止等請求書

平成 年 月 日

株式会社クロスランゲージ 個人情報保護管理者 行
〒

住 所

(ふりがな)

氏 名

印

電話番号

私は、下記により貴社の開示対象個人情報の利用停止等（利用停止・消去・第三者提供の停止）を請求します。

1. 利用停止等（利用停止・消去・第三者提供の停止）を請求する開示対象個人情報（具体的に特定してください。）

上記個人情報の 利用停止 消去 第三者提供の停止 を請求します。

2. 利用停止等（利用停止・消去・第三者提供の停止）の請求者

本人 代理人

代理人にチェックした場合、以下にご回答ください

① 本人の状況 未成年者（_____年____月____日生） 成年被後見人 その他

② 本人の氏名 _____

③ 本人の住所又は居所 _____

3. 利用停止等（利用停止・消去・第三者提供の停止）の報告方法

上記住所に送付を希望する

その他（具体的に：_____）

4. 利用停止等（利用停止・消去・第三者提供の停止）を求める理由

理 由

5. 本人確認等の資料について

該当する欄にチェックしてください。

- ① 訂正等（訂正・追加・削除）を請求する本人を確認する書類

運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 外国人登録証明書

健康保険の被保険者証 その他（具体的に：_____）

※ 上記書類は、「写し」をお送り願います。

尚、本籍地情報は都道府県までとし、それ以降の情報は黒塗り等の処理をしてください。

② 代理人であることを証明する書類（代理人の場合のみ）

下記いずれかをチェックしてください。

- a) 任意委任の場合
 - 本人の委任状（原本）
- b) 本人が未成年の法定代理人の場合
 - 戸籍謄本
 - 住民票（続柄の記載されたもの）
 - その他法定代理権の確認ができる公的書類
- c) 本人が成年被後見人の法定代理人の場合
 - 後見登記等に関する登記事項証明書
 - その他法定代理権の確認ができる公的書類

※ 上記書類は原本をお送り願います。

③ 代理人が本人であることの確認書類

- 運転免許証 パスポート 住民基本台帳カード 外国人登録証明書
- 健康保険の被保険者証 その他（具体的に： _____）

※ 上記書類は、「写し」をお送り願います。

尚、本籍地情報は都道府県までとし、それ以降の情報は黒塗り等の処理をしてください。