

年 月 日

保有個人データの利用停止等請求書

ユニオン昭和株式会社 管理部 宛

本書面により取得した個人情報、ご請求に関する調査や連絡等、ご請求への対応に必要な範囲のみにおいて取り扱います。

本人	住所	〒 電話番号 ()	
	氏名	(フリガナ)	印鑑
	本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険証 (添付するものを で囲って下さい)	
連絡方法	<p>対象となる保有個人データの特定ができないとき等、ご請求に関して当社からご連絡をさせていただく場合のご希望の通信手段・ご連絡先をご記入下さい。</p> <p>郵便</p> <p>電話 上記以外の番号へのご連絡を希望される場合はご記入下さい ()</p> <p>電子メール メールアドレスをご記入下さい ()</p> <p>(ご希望される通信手段にチェックして下さい)</p>		
利用停止等を請求する保有個人データの内容 (具体的にご記入下さい)			
<p>利用停止等を請求する根拠及び請求内容 (請求内容)</p> <p>利用目的達成に必要な範囲を超えて個人データが使用されている 利用停止 消去</p> <p>当該個人データが不正の手段により取得されたものである 利用停止 消去</p> <p>当該個人データが個人情報保護法第23条1項の規定に違反して第三者に提供されている</p> <p>個人情報保護法において、利用停止等が認められるのは上記の事由がある場合に限られています。</p>			
上記の請求根拠 (当社による法違反) の具体的内容			
<p>保有個人データを特定するに足りる事項 (法29条2項)</p> <p>対象となる保有個人データを特定するため、次の項目について可能な範囲でご記入下さい。</p> <p>(ご不明又は該当がない項目については空欄のままで結構です)</p>			
当該個人データを当社にご提供された時期、場所			
当該個人データのご提供にあたり、当社において担当していた部署 (事業部、事業所等)			
当該個人データに関連する当社製品・サービス名			

ご請求をされる方が代理人である場合、下欄にもあわせてご記入下さい。

代理人	住所	〒	
	氏名	(フリガナ)	印鑑
本人確認書類	運転免許証 パスポート 健康保険証 (添付するものを で囲って下さい)		