

# 保有個人データ訂正等請求書

平成 年 月 日

カールツァイス株式会社  
秘書室 宛

ご住所： (〒 - )

請求者 ご氏名： \_\_\_\_\_ 印

お勤め先： \_\_\_\_\_

TEL： ( ) - \_\_\_\_\_

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）}  
の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"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
訂正等の内容	<p>【訂正等の項目】</p> <p>【訂正等の内容】</p>
完了報告の方法	<input type="checkbox"/> 郵送 : _____ <small>(請求者の方の住所と郵送先が異なる場合はご記入ください。)</small> <input type="checkbox"/> FAX : _____ <input type="checkbox"/> 電子メール : _____
本人確認書類	1. 運転免許証    2. 旅券(パスポート)    3. 健康保険の被保険者証    4. 年金手帳 <small>※本人確認のため、○をつけた書類をコピーしてご同封願います。</small>

代理人の方が訂正等請求される場合は、以下の欄にもご記入下さい。

ご本人の状況等	ご本人のご氏名 : _____ ご本人のお勤め先 : _____ 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
代理人確認書類	1. 運転免許証    2. 旅券(パスポート)    3. 健康保険の被保険者証    4. 年金手帳 <small>※代理人証明のため、○をつけた書類をコピーしてご同封願います。            ※代理人確認のため、別紙委任状もご同封願います。</small>

弊社記入欄

受付日 \_\_\_\_\_

責任者承認欄 \_\_\_\_\_

委員会承認欄 \_\_\_\_\_