

保有個人データ利用停止等請求書

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	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止	<input type="checkbox"/> 保有個人データの消去
利用停止等の内容		
完了報告の方法	<input type="checkbox"/> 郵送 : _____ (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。) <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 ※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。	

代理人の方が利用停止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 ※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。

弊社記入欄
受付日 _____

責任者承認欄 _____

委員会承認欄 _____