

個人情報利用停止・消去請求書

平成 年 月 日

丸紅食料株式会社 御中

私は、次の通り個人情報の【 利用停止 消去】を請求します。

| | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 請求者 | 〒 - 住 所 | |
| | ふりがな | |
| | 氏 名 | 印 |
| | 連絡先電話番号（自宅・携帯電話番号・勤務先・その他） - - | |
| 請求者の区分： 本人 法定代理人 委任による代理人 | | |
| 請求者が法定代理人または委任による代理人の場合は、下の欄に開示対象者本人の住所、氏名、連絡先を必ずご記入下さい。 | | |
| 停止等対象者 | 〒 - 住 所 | |
| | ふりがな 氏 名 | 連絡先電話番号（自宅・携帯電話番号・勤務先・その他） - - |
| 請求に対する対応結果の送付先（請求者が委任による代理人の場合のみ選択）： 開示対象者 代理人 | | |

【必要書類等】

| | |
|------------------------------------|--|
| 請求者が利用停止等対象者ご本人の場合（、共に必要） | 住民票 次のうちいずれか1通の写し 運転免許証 パスポート 健康保険証 その他公的機関が発行する証明書（ ） |
| 請求者が未成年者もしくは成年被後見人の法定代理人の場合（、共に必要） | 法定代理権を証明する書類（戸籍謄本、登記事項証明書等） 次のうちいずれか1通の写し 運転免許証 パスポート 健康保険証 その他公的機関が発行する証明書（ ） |
| 請求者が委任された代理人の場合（～全て必要） | 開示対象者本人からの委任状（実印で押印） 開示対象者本人の印鑑証明 開示対象者本人のもので次のうちいずれか1通の写し 運転免許証 パスポート 健康保険証 その他公的機関が発行する証明書（ ） 代理人のもので次のうちいずれか1通の写し 運転免許証 パスポート 健康保険証 その他公的機関が発行する証明書（ ） |

【利用停止・消去の内容】（できるだけ具体的にご記入下さい）

| 利用停止・消去の内容 | 利用停止・消去を求める理由 |
|------------|---------------|
| | |

【利用停止・消去の対象となる個人データを特定するための事項】

（当社からの商品やサービスに関するダイレクトメール等に記載のある、お客様の個人情報に付き、個人情報の照合の参考にさせていただきますので、お分かりになる範囲でできるだけご記入下さい。）

| |
|--|
| |
|--|

（注）所定の必要事項、必要書類に不備が有る場合など、開示できない場合がありますのでご了承願います。