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	□保有個人データの利用停止　　□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	□　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。） □　FAX　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □　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　：□請求者（代理人）の住所と同じ □他の住所（〒　　－　　） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ご本人の状況　　：□未成年者　□成年被後見人　□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