

個人情報削除請求書

年 月 日

株式会社 サクセス 御中

請求者	<input type="checkbox"/> 本人	氏名
	<input type="checkbox"/> 法定代理人	住所 電話

次のとおり個人情報の削除を請求します。

個人情報の名称	
削除を請求する項目・個所	
請求する削除の内容	
削除を請求する理由	

法定代理人が請求する場合には、次の欄にも記入して下さい。

未成年者又は成年被後見人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者	<input type="checkbox"/> 成年被後見人
本人の氏名及び住所等	氏名	
	住所	電話

次の欄は、記入する必要はありません。

本人又は法定代理人であることを確認した書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
法定代理関係があることを確認した書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> その他 ()	
受付年月日	年 月 日	受付印
担当課	課 電話 - -	
備考		

- (注) 1 該当する□には、レ印を記入して下さい。
2 請求に係る個人情報の内容については、できるだけ具体的に記入して下さい。
3 開示（一部開示を含む）を受けた個人情報について削除を請求する場合は、個人情報開示決定通知書又は個人情報一部開示決定通知書を持参して下さい。
4 削除請求に際しては、本人又は法定代理人であることを証明するために必要な書類(運転免許証、健康保険の被保険者証等)を提出し、又は提示して下さい。