

株式会社 フェローズ

個人情報相談窓口 担当者 宛

個人情報削除申請書

申請者氏名	印	申請日	年 月 日
住所	〒		
電話番号			
対象情報氏名			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
住所			
電話番号			
削除内容			
削除事由			

※郵送で行う場合は、ご本人確認書類として運転免許証、パスポートなどのコピーを添付して申請してください。

※代理人が申請する場合は、ご本人確認書類の他に、代理人の身分証明（運転免許証・パスポートなど）を添付してください

《弊社記入欄》

受付担当者	印	受付日	年 月 日
本人・代理人 確認方法	<input type="checkbox"/> 3点確認（氏名・登録電話番号・生年月日・メールアドレスのいずれか） <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証・パスポート・その他） <hr/> <input type="checkbox"/> 氏名変更の場合の添付書類の確認		
管理責任者	印	許可・指示日	年 月 日
結果	<input type="checkbox"/> 依頼を実施します（実施日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 下記事由によりご要請には応じられません <input type="checkbox"/> ご本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある <input type="checkbox"/> 法令に違反することになる <input type="checkbox"/> ご本人の確認が取れませんでした。		
報告者		報告日	年 月 日
報告方法	<input type="checkbox"/> 個人情報に関する権利行使報告書 <input type="checkbox"/> メール		