

## 個人情報訂正等請求書

依頼日 年 月 日

株式会社ステッド

PMS 推進委員会事務局 御中

個人情報保護法の規程による、個人情報の訂正等について  
私は貴社が保有する個人情報について、手数料を支払い次のとおり請求いたします。

氏名： \_\_\_\_\_ 印

## 記

## 1. 訂正等の対象となる方

氏名	ふりがな _____
生年月日	年 月 日
住所	〒 _____
電話番号	( _____ ) _____ 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
本人確認方法	<input type="checkbox"/> 当社窓口 <input type="checkbox"/> 証明書類郵送
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

## 2. 訂正等通知請求者（訂正等通知対象となる人と訂正等通知を請求する人が異なる場合のみご記入ください）

氏名	ふりがな _____
生年月日	年 月 日
住所	〒 _____
電話番号	( _____ ) _____ 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください。
訂正等の対象となる人との関係を証明する書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
訂正等請求者の確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

## 別紙 4：個人情報訂正等請求書

ご希望の処理の種類

訂正	訂正項目	内容(訂正前)	訂正後

追加	追加項目	追加内容

削除	削除項目

## 6. 手数料

手数料	1,000円
-----	--------

当社に情報を提供した 状況	(わかる範囲でお答えください)
------------------	-----------------

上記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、当社個人情報お問い合わせ窓口にご持参ください。

なお、ご持参頂けない場合、郵送での受付も行っております。

## 7. ご請求いただく当社窓口について

当社窓口	〒530-0047 大阪市北区西天満5丁目14-10 (梅田UNビル9階) 株式会社ステッド PMS 推進委員会事務局 宛 電話番号：06-6312-7548
------	---

訂正等の依頼で取得した個人情報については、訂正等の求めに必要な範囲のみで取り扱うものとします。