

(受付 NO. )

受付日： 年 月 日

受付部門：

受付部門担当者：

## 個人情報の訂正・追加・利用停止等の請求書

株式会社ネイルラボ 行

貴社における私の個人情報について以下の通り請求いたします。

※以下の太枠内をご記入の上、必要書類を添えて弊社個人情報相談窓口宛にご郵送ください。

請求内容 (チェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正・追加	(訂正・追加・削除等の内容)
	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の削除	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止の依頼	
	<input type="checkbox"/> 個人情報の全消去	

《ご請求者の情報》

請求日		年 月 日
ご請求者	フリガナ	
	氏名	
	現住所	〒 -
	電話番号	- -

《訂正・利用停止等の請求対象となる個人情報について》

<input type="checkbox"/> ご請求者本人に関する個人情報		
<input type="checkbox"/> 以下に記述した者に関する個人情報		
開示請求の 対象者	フリガナ	
	氏名	
	現住所	〒 -
	電話番号	- -
ご請求者との関係 (○で囲んでください)	1. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 2. 開示等の求めをすることにつき、本人が委任した代理人	

(当社 使用欄)

個人情報保護業務担当部門	EC リテール部	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運賃免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
担当者	印		<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 福祉手帳
担当部門長	印		<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書
確認実施日	年 月 日		年金・健保等の識別 NO. ( )	
返却・廃却日	年 月 日			
備考				