

お客様個人情報利用停止・削除請求書

株式会社ラネックス
お客様相談窓口責任者 殿

個人情報の保護に関する法律第 27 条第 1 項に基づき、貴社が保有している保有個人データのうち、私の保有個人データの利用停止・削除を請求します。

ご請求日	年 月 日	ご請求者氏名 (本人)	印
ご住所	〒		電話番号
請求理由 と内容	<input type="checkbox"/> の何れかにはチェックし、利用停止・削除の一方又は両方を○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> 貴社が公表する利用目的を超えて取扱われているため、利用停止・削除を請求します。 <input type="checkbox"/> 偽りその他の不正手段により取得されたため、利用停止・削除を請求します		
請求理由 の根拠	※できるだけ具体的に記入してください。		

※ 公的証明書等（詳細別添「本人確認ができる公的証明書等について」を参照）のコピーを添付してください。

【代理人によるご請求の場合は以下にご記入ください】

ご氏名	印		
ご住所	〒		電話番号

※ ご本人が 15 歳未満の方の親権者→戸籍謄本が必要です

※ ご本人の成年後見人の方→登記事項証明書が必要です

※ 上記以外の代理人

→実印を押印した所定の委任状、ご本人の印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、ご本人と代理人の公的証明書等（詳細別添「本人確認ができる公的証明書等について」を参照）のコピーを添付してください。

【弊社記入欄】

受付番号	
受付日付	年 月 日 時 分
受付者氏名	印