

個人情報の利用停止・消去申請に関する委任状 兼 申請書

(委任に基づく代理人による申請)

令和 年 月 日

JTP 株式会社

個人情報保護管理者 宛

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の利用停止・消去の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印してください。）

お 名 前： 印

ご 住 所： 〒

2. 申告者（法定代理人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印してください。）

お 名 前： 印

ご 住 所： 〒

3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です）

本申請対象となる個人情報をご提供いただいたサービス等の名称を具体的にご記入ください。
なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答ください。

① サービス等名 (ご利用システム名、機器名、採用面接・・・等)

② 上記の具体的名称がご不明の場合には以下についてご回答ください。

ア. どのようなサービス等の内容でしたか

イ. 何時頃どのようなところ手段・場所でご提供されたましたか

4. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

3. 項のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙してください（電話番号、会社名等）

5. 申請理由 (□にチェック) 及び内容 (利用停止・消去の何れか又は両方を○で囲む。)

貴社の公表する利用目的を超えて取り扱われているため、 利用停止・消去を申請

偽りその他不正の手段により取得されたものであるため、 利用停止・消去を申請
(根拠をできる限り具体的にご記入願います)

)

6. 申請に関する確認

本申請に関するご確認のために、1. 項にご記入いただいたご住所宛に当社からご質問、ご連絡させていただく場合があります。郵送以外の手段をご希望の方は、下記の該当項目の □ にチェックし必要事項をご記入ください。(本人・代理人の何れか該当する方を○で囲む)。

電子メール : 本人・代理人 メールアドレス (_____)

電話 : 本人・代理人 連絡先電話番号 (_____)

郵送 : 代理人のご住所 (2.項のご住所)

7. 同封物

同封物に不備が無いかをご確認の上、該当するものにチェックを付けてください。なお、本籍地の情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング (塗りつぶし) した上でご提出ください。

- ① 申請者 (本人) の印鑑証明の原紙注1 (1通)
- ② 申請者 (本人) の公的身分証明書 (何れか1通)
 - コピー不可なもの注1 : 住民票の写し
 - コピーでよいもの注2 : 運転免許証 パスポート 健康保険証
- ③ 代理人の印鑑証明書の原紙注1 (1通)
- ④ 代理人の公的身分証明書 (何れか1通)
 - コピー不可なもの注1 : 住民票の写し
 - コピーでよいもの注2 : 運転免許証 パスポート 健康保険証

注1 発行から3ヶ月以内のもの

注2 有効期限内のもの

※ 開示等の求めに伴い取得した個人情報については、開示等の求めへの対応のためにのみ取り扱うものとします。

制定日:2007年07月17日

改訂日:2021年04月01日