

作成日 年 月 日

デンタルサポート株式会社 個人情報問合せ窓口 行

## 個人情報 利用停止等請求書

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 27 条の規定に基づき、下記のとおりデンタルサポート株式会社の保有する個人情報の利用停止等を請求します。

記

請求者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

### 1. 請求の種類 (該当する番号に○をつけて下さい。)

1. 個人情報の利用停止                      2. 個人情報の消去                      3. 個人情報の第三者への提供停止

### 2. 請求対象者に関する事項

氏名	ふりがな		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒		
電話番号	(                      ) -		
本人の確認書類	<input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

### 3. 代理人に関する事項 ※代理人の方が請求される場合のみご記入下さい。

氏名	ふりがな		
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒		
電話番号	(                      ) -		
代理人の	<input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> 年金手帳写し <input type="checkbox"/> 運転免許証写し <input type="checkbox"/> パスポート写し		

確認書類	<input type="checkbox"/> その他 ( )
本人との関係	
委任状など	<input type="checkbox"/> 本人からの委任状 (委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明証を添付) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本

4. 利用停止等の請求の理由