

## 個人情報訂正等請求書

年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、ご郵送ください。

※郵送料は請求者の負担となります

太枠内は、必要記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

<p><b>【請求窓口】</b>                  〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋 2-1-1 如水会ビルディング 6F                  一般社団法人電気通信協会 「個人情報窓口担当者」宛</p>
--

<p><b>【請求内容】</b> 該当する項目にチェックしてください</p> <p> <input type="checkbox"/> 利用停止                      <input type="checkbox"/> 消去                      <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止             </p>
---

訂正等の対象となる方を特定するための情報	
ふりがな	
氏名	印
生年月日	年 月 日
住所	〒 ー
電話番号	( ) ー 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
メールアドレス	
本人確認書類 (いずれか1つ・コピー可)	1. 運転免許証    2. パスポート    3. 健康保険の被保険者証 4. 住民基本台帳カード    5. 外国人登録証明書
訂正等を求める個人情報について (該当する項目にチェックを入れて下さい)	<p> <input type="checkbox"/> 出版業務（購読、執筆者等）に関する個人情報  <input type="checkbox"/> 会員業務に関する個人情報  <input type="checkbox"/> セミナー関連に関する個人情報  <input type="checkbox"/> その他                 </p> <p>具体的に開示をお求めになりたい情報を記入下さい（開示の対象が特定されない場合は開示できない場合があります）。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>

【訂正等の対象となる方と訂正等を請求する方が異なる場合のみご記入ください】

訂正等請求者の情報	
ふりがな	
氏名	印
住所	〒 ー
電話番号	( ) ー 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方との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他 ( )
訂正等の対象となる方との関係を証明する書類	法定代理人の場合 1. 戸籍謄抄本 2. 成年後見登記事項証明書
	任意代理人の場合 1. 委任状 (開示対象者本人の印鑑証明書添付必要)
訂正等請求者の確認書類 (いずれか1つ・コピー可)	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険の被保険者証 4. 住民基本台帳カード 5. 外国人登録証明書

\*ご記入頂きました個人情報、本請求の対応以外には利用いたしません。

◆訂正、追加、削除の具体的内容をご記入下さい。

該当する項目をチェックしてください。

- 訂正       追加       削除

内 容