

平成 年 月 日

川重ファシリテック株式会社  
人事・総務課 宛

保有個人データ訂正等請求書

本人の氏名及び連絡先	代理人の氏名及び連絡先 (本人が開示請求者の場合、記入の必要はありません)
住所 〒	住所 〒
フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
電話番号 ( )	電話番号 ( )
e-mail	e-mail

請求の事項	<input type="checkbox"/> 訂正、追加、削除 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
請求の理由	
請求の対象となる 保有個人データ を具体的に記入 (訂正、追加、削 除の場合はその 内容も記入)	

※ 本請求書の他、本人(及び代理人)であることを確認できる書類(運転免許証又はパスポート又は健康保険証と住民票)のコピーが必要です。代理人による請求の場合、委任状など代理人であることを証明する書類も必要です。また、本請求書送付後、所定の手数料をお支払い頂く必要があります。

※ 本訂正等請求により取得した個人情報は、本訂正等請求に対応する以外の目的では使用いたしません。