

保有個人データ利用停止等請求書

年 月 日

ニプロ株式会社 ガバナンス統括本部（個人情報担当）御中

請求者	住所	〒
	フリガナ	
	お名前	印 (年 月 日生)
	電話	

貴社が保有している、私（請求者が本人である場合）
_____（請求者が代理人の場合）の個人データ
について、次のとおり請求します。

請求事項	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> 保有個人データの消去
利用停止等の内容	
報告先	郵送先： <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 — ） _____ 電話番号：（ ） — _____

代理の方が請求される場合は、以下の欄にもご記入下さい。

ご本人の状況等	(フリガナ) ご本人の氏名：_____ (年 月 日生) ご本人の住所： <input type="checkbox"/> 請求者（代理人）の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 — ） _____ ご本人の状況： <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 破産者 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> () 本人との関係： <input type="checkbox"/> 委任を受けた (<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 法定代理人(<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 管理人 <input type="checkbox"/>)
---------	---

(添付書類)コピー可

本人：マイナンバーカード 運転免許証 パスポート 保険証 住民票
その他 ()

代理人：委任状 印鑑証明書 戸籍謄本 審判書 ()