

個人情報利用停止・消去請求書

西暦 年 月 日

NTT テクノクロス株式会社
品質保証センター
統合マネジメントシステム推進室
お客様個人情報管理者 殿

貴社が保有する個人情報のうち、請求者（本人）の個人情報の利用停止・消去を請求します。

1. 請求者（本人）（印は、実印を押印して下さい。）

ご氏名	印
ご住所	〒 (電話番号： - -)

※ 本人の公的証明書等（「本人確認ができる公的証明書等について」参照）を、
弊社担当窓口まで郵送またはご持参下さい。

2. 代理人（代理人による請求の場合はご記入ください。印は、実印を押印して下さい。）

ご氏名	印
ご住所	〒 (電話番号： - -)

本人が15才未満の方の親権者 → 戸籍謄本が必要です

本人の成年後見人の方 → 登記事項証明書が必要です

上記以外の代理人

→ 実印を押印した所定の委任状、本人の印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、
本人と代理人の公的証明書等（「本人確認ができる公的証明書等について」参照）
が必要です

3. 対象製品・ソリューション等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本請求の対象となる個人情報をご提供いただいた製品・ソリューション、イベント等の名称を
具体的にご記入下さい。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
てご回答下さい。

対象製品・ソリューション、 イベント等名	
上記の具体的名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
(ア) どのような内容の製品・ソリューション、イベント等でしたか？	
(イ) いつ頃／どのような手段・場所で、ご提供いただきましたか？	

4. 請求内容 (□にチェック) 及び理由

<input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 上記を請求される理由をご記入下さい。 (<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 偽りその他不正の手段により取得されたため <その根拠をできるだけ具体的にご記入下さい。>)
--

5. 請求に関するご確認

本請求に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご連絡下さい (本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む)。

<input type="checkbox"/> 電子メール： 本人・代理人 メールアドレス (_____) <input type="checkbox"/> 電 話： 本人・代理人 連絡先電話番号 (_____) <input type="checkbox"/> 郵 送： 代理人ご住所 (2. のご住所)
--

委任状

西暦 年 月 日

NTT テクノクロス株式会社
品質保証センター
統合マネジメントシステム推進室
お客様個人情報保護管理者 殿

私は、貴社が保有する個人情報のうち、私の個人情報の利用停止・消去を下記の者に委任します。

<本人>

住 所：

氏 名： 印

電話番号： — —

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、及び公的証明書等（「本人確認ができる公的証明書等について」参照）が必要です。

<委任者>

住 所：

氏 名：

電話番号： — —