2019/10/1 改定

個人情報に関する申立て申請書

年　　月　　日

株式会社トラストメディカル
個人情報保護管理者　殿

貴社で保有する個人情報に関し、下記のとおり申請いたします。

〇申請者記入欄（太枠内を全てご記入ください）

申請者（本人）の氏名			
代理人の氏名 申請者と本人が異なる場合のみ		申請者（本人）との関係	
連絡先	〒 ＴＥＬ（　　）　　－　　／ＦＡＸ（　　）　　-		
申請内容 右記の該当項目に〇をつけ、具体的内容を記載	利用目的の通知　・開示　・内容の訂正　・追加　・削除　・利用の停止 ・消去　・第三者への提供の停止　・その他（　　）		
	具体的内容		
本人確認			
申請理由			

〇代理人に拠る申請の場合は以下の委任状を記入すること

委任状

【代理人】住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・私は上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

【委任事項】個人情報に関する申立て

【委任者】住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〇弊社記入欄

受付番号	（個人情報等の苦情・相談等お問合せ対応記録にて取得した番号を記載）			
受付日時	年　月　日（　）　時　分			
受付者	所属部署	部	氏名	