

受付番号()

申込書受付日 年 月 日

個人情報訂正・削除申込書

出光保険サービス株式会社 御中

貴社における私に関する個人情報を訂正・削除願いたく下記のとおり申込みます。

記

1. 訂正・削除お申込者

氏名	フリガナ	印	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・弁護士・その他
住所	〒		連絡先電話番号	

2. 訂正・削除ご対象者

(訂正・削除申込者と訂正・削除対象者が同じ場合には、訂正・削除対象者欄にも同じ内容をご記入下さい。)

本人氏名	フリガナ	性別	男 女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
現住所	〒			電話番号	
勤務先				勤務先電話番号	

※前住所、旧姓がある場合ご記入下さい。

3. 訂正・削除ご依頼内容(正誤を分かりやすくご記入ください。)

※訂正・削除する情報は、当社が保有する「保有個人データ」の内、あなた様の客観的な事実に限らせていただきます。

4. 添付資料(該当項目にをおつけ下さい。)

- 印鑑証明書(交付日より3か月以内のもの)、開示手数料(定額小為替又は郵便切手で)

返信用封筒(開示申込者が送付先を記載されたもの)、代理人委任状、

本人確認書類の写し(二種類以上)→〔① , ② 〕

以上