富士フイルムメディカル IT ソリューションズ株式会社 御中　　（様式 2）

個人情報訂正・利用停止等請求書

貴社が保有する個人情報等のデータのうち、私の個人情報データの訂正・利用停止等を請求します。

以下の太枠内のみご記入ください

請求日		年　月　日
請求者氏名		印
請求者住所		〒　－
請求者電話番号		
開示請求に係る自己の個人情報に関する事項 ※1	提供した個人情報の内容・種類	
	提供対象企画・サービス等	
	提供時期	
	その他	
請求内容		個人情報の内容の　□訂正　□追加　□削除 （訂正・追加・削除内容） 個人情報の　□利用停止　□第三者への提供停止　□全消去
備考		

※1 この項目は、個人情報を特定するため、可能な限り具体的に記入してください。

※2 請求書、本人確認書類または定額小為替証書に不備・不足がある場合には、再提出をお願いすることがあります。

（当社記入欄） この欄には記入しないでください

受付部門・受付部門受付日	部門：　（担当：　）		
	受付日：　年　月　日		
担当部門・担当部門受付日	部門：　（担当：　）		
	受付日：　年　月　日		
受付・対応記録	受付 No.：　対応日：　年　月　日		
本人確認書類	1 点	□運転免許証　□パスポート 備考（　）	
	2 点	□印鑑証明書　□住民票　□健康保険被保険者証　□年金手帳 備考（　）	
	確認実施日：　年　月　日（担当：　） 廃棄日：　年　月　日（担当：　）		
備考			
承認	訂正・利用停止等の可否 「実施する」「実施しない」にチェック		苦情相談窓口責任者
	□　実施する □　実施しない（理由を記載）		

個人情報の訂正・利用停止等請求手続きのご案内

1. 必要な書類等

次の書類（①と②）を提出いただく必要があります（手数料は不要です）。

①当社所定の請求書

→以下に添付しております。

②本人であることを確認できる書類

→以下の「2. 本人確認」をお読みください。

2. 本人確認

ご本人からの請求であることを確認させていただくために、ご本人であることを確認できる書類（以下「本人確認書類」といいます）が必要となります。

＜本人確認書類＞

・運転免許証のコピー ・パスポートのコピー	または	・印鑑証明書原本 ・住民票原本 ・健康保険被保険者証のコピー ・年金手帳のコピー ・公共料金（電気・ガス・水道）の請求書 または領収書のコピー
上記の中から 1 点		上記の中から 2 点

提出いただいた本人確認書類は、お客さまの氏名および住所を確認するために使用いたします。これらの情報は、お客さまの請求とその対応状況を管理するために使用いたしますのでご了承ください。本人確認書類に記載されているその他の情報については、塗りつぶして提出いただいても構いません。

3. 提出方法

必要な書類等が揃いましたら、対象となる企画・製品・サービスにてお知らせしているお問い合わせ窓口宛にご郵送ください。

なお、ご来社によるご請求はお受けいたしかねますのでご了承ください。

4. 当社の対応

お客さまより書類等一式を受領した場合、当社は、以下の手順で対応いたします。

①提出いただいた書類等一式について不備・不足がないか確認を行います。

②提出いただいた書類等一式について不備・不足がない場合、請求書に記載された住所宛に確認結果を書面にてご連絡いたします。あわせて、提出いただいた本人確認書類をお返しいたします。

5. 諸注意

①個人情報について同時に複数の請求を行う場合、対象となる当社の企画・製品・サービス１件ごと、また、請求事項１種類ごとにそれぞれの請求書をご提出ください。

②提出いただいた書類等一式に次のような不備・不足があった場合、提出いただいた書類等一式すべてをお客さまに返送いたしますのでご了承ください。

（例）

・請求書の記載漏れ

・本人確認書類の印字等不鮮明

・1 枚の請求書で、複数の企画・製品・サービスで提供された個人情報について、また、複数の請求事項について、まとめて請求された場合

③法令の定めにより当社が回答義務を負わない請求については、回答できない場合がありますのでご了承ください。

6. 問い合わせ先

請求手続きに関するお問い合わせは、個人情報を提供した企画・製品・サービスにてお知らせしているお問い合わせ窓口宛にお願いいたします。当社のお問い合わせ窓口が不明な場合は、「お客様コミュニケーションセンター」までご連絡ください。

［お客様コミュニケーションセンター］

TEL：050-3786-1711　　受付時間：月曜～金曜 9:00～17:40／土曜 10:00～17:00