

富士フイルム和光バイオソリューションズ株式会社 御中

特定個人情報等利用停止等請求書

貴社が保有する特定個人情報等のデータのうち、私の特定個人情報等データの利用停止・第三者への提供の停止を請求します。

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	〒 ー
請求者電話番号	
請求内容	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
利用停止・第三者への提供停止を請求する特定個人情報等の内容	(具体的に記載してください)
請求理由および根拠	(理由) <input type="checkbox"/> 貴社が通知または公表している利用目的を超えて、特定個人情報等が取り扱われた <input type="checkbox"/> 不適法または不適正な方法で特定個人情報等が取得された <input type="checkbox"/> 番号法に基づき貴社が取得できる場合に該当しないのに、特定個人情報等が取得された <input type="checkbox"/> 番号法に基づき貴社が第三者提供できる場合に該当しないのに、特定個人情報等が提供された (その根拠をできるだけ具体的に記載してください)

(注)請求書または本人確認書類に不備・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 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート 備考()
	2点 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 備考()
	確認実施日: 年 月 日 (担当:)