

様式3

保有個人データ訂正等請求書

年 月 日

クレスコイートソリューション株式会社
管理本部長 殿

個人情報の訂正等について請求します。

(請求者)氏名

印

訂正等の対象となる方を特定するための情報 (他の方の個人情報を誤って開示する恐れ等がありますので、太枠内はすべてご記入ください)	
氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日(西暦でご記入ください)
住所	
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
本人確認方法	1. 当社窓口 2. 証明書類郵送
本人確認書類	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証 4. 年金手帳 5. その他()

訂正等通知請求者の情報(通知対象者と請求者が異なる場合のみご記入ください)	
氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日(西暦でご記入ください)
住所	
電話番号	() - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
訂正等通知の対象者との関係	1. 親権者 2. 代理人 3. その他()
訂正等通知の対象者との関係を証明する書類	1. 戸籍謄本 2. 委任状 3. その他()
訂正等の請求者の確認書類	1. 運転免許証 2. パスポート 3. 健康保険証 4. 年金手帳 5. その他()

ご希望の処理の種類	
-----------	--

	訂正項目	内容(訂正前)	内容(訂正後)
訂 正			

	追加項目	追加内容
追 加		

削 除	削除項目

当社に情報を提供した状況 (わかる範囲でお答えください)	
---------------------------------	--

上記の必要事項をご記入のうえ、必要な本人確認書類等および手数料(1,000 円)を当社個人情報問合せ窓口にご持参ください。

なおご持参いただけない場合は、下記窓口までご連絡ください。請求方法をご案内いたします。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れの内容、ご注意ください。

請求される前に別に定める「個人情報開示等のご案内」をご確認ください。

<p>開示等の請求窓口： クレスコイーソリューション株式会社 個人情報問合せ窓口 〒104-0033 東京都中央区新川二丁目9番11号 PMO 八丁堀新川 TEL:03-5540-9560 FAX:03-5540-9559 Mail:privacy@cresco-es.co.jp</p>
--

訂正等の依頼で取得した個人情報については、訂正等の求めに必要な範囲のみで取り扱うものとします。