

個人情報訂正等請求書

株式会社アクシオ 個人情報保護管理者 宛

記入日

年

月

日

PDC

Rev5

貴社が保有する個人情報について、下記の通り訂正を請求します。

1. ご本人の情報

住所	〒 -					
ふりがな		昼間の	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他
氏名		ご連絡先	TEL	-	-	
		印	勤務先の場合、社名・部署名()			
添付した本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書(写) <input type="checkbox"/> 学生証(写/写真あり) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証(写/写真なし)					

2. 代理人の情報(代理人の方が申請されるときのみご記入ください)

住所	〒 -					
ふりがな		昼間の	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他
氏名		ご連絡先	TEL	-	-	
		印	勤務先の場合、社名・部署名()			
添付した本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写) <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書(写) <input type="checkbox"/> 学生証(写/写真あり) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 学生証(写/写真なし)					
代理権	<input type="checkbox"/> 法定代理	<input type="checkbox"/> 任意代理	<input type="checkbox"/> ご本人との続柄			
確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状+ご本人の印鑑証明書					

3. 対象となる個人情報

(1) 今回のご請求の趣旨・理由等(ご記入は任意です)

--

(2) アクシオに個人情報を提供した機会・経緯

経緯(いずれかにチェックをしてください)	対象(時期、セミナー名、業務名などを具体的にご記入ください)
<input type="checkbox"/> お客様(製品購入・業務委託・保守委託等)	
<input type="checkbox"/> セミナーの参加登録・アンケート回答	
<input type="checkbox"/> 資料送付・お問合せ・引合等	
<input type="checkbox"/> お取引先(アクシオへの製品販売・業務提供)	
<input type="checkbox"/> 採用に関するお問合せ、ご応募、説明会参加	
<input type="checkbox"/> 元従業員	

(3) 訂正等ご要求内容

項目	現状の情報	訂正・追加・部分削除のご要求内容

(4) 結果通知の郵送方法

<input type="checkbox"/> 本人限定受取郵便を希望する <input type="checkbox"/> 本人限定受取郵便を希望しない
--

本人限定受取郵便ご希望の場合は、必ず郵送料として25g以内の定形郵便物料金+一般書留料金+本人限定郵便料金分の郵便切手(2023年2月1日現在で729円。料金改定の場合はその料金)を同封してください。同封がない場合は対応できません。

アクシオ記入欄					対応案承認					
受付日		対応者		チェック	<input type="checkbox"/> 記入項目・内容	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 手数料	対応部門長	保護管理者
回答案	対応有無		対応無の場合その理由			<input type="checkbox"/> 回答案を添付し 提出前に承認				
	回答文No.		補足							
最終送付日		対応者		備考						