

個人情報削除申請書

〒454-0997

愛知県名古屋市中川区万場 2-403

有限会社アポロ美装 アポロアドヴァンス事業部

個人情報保護取り扱い窓口 宛

貴社が保有している私の個人情報について、削除を申請します。

申請日 年 月 日

◆申請者の情報

フリガナ		性別	生年月日	
氏名	Ⓜ	男・女	昭和 平成	年 月 日
連絡先 電話番号	- -		-	-
住所	(フリガナ)			
	(〒 -)			

◆本人確認書類

<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（表裏）	<input type="checkbox"/> 健康保険証（住所が印字のもの）
<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真つき）
<input type="checkbox"/> パスポート（氏名、写真、住所記載）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

《個人情報の取り扱い及びその他の注意事項について》

- 当書面及びご本人確認書類でいただいた個人情報は、当該申請への対応に必要な範囲でのみ使用致します。記入欄へのご記入がない場合及びご本人確認書類の同封がない場合は、当該申請内容に対応できないことがありますのでご了承下さい。
- 弊社は、お預かりした個人情報を適切な安全対策のもと管理し、漏洩等の防止に努めます。また、ご本人の同意なく第三者へ開示・提供いたしません。なお、当書面及びご本人確認書類は、当該申請内容の結果通知を送付し、必要な期間保有した後、安全な方法により廃棄いたします。
- 本書面をご記入の上、ご本人確認書類を同封し郵送にてお送りください。恐れ入りますが郵送料はご本人様負担になります。

※代理人によるご申請の場合は、下記もご記入下さい。

◆代理人の情報

フリガナ		性別	生年月日	
氏名	Ⓜ	男・女	昭和 平成	年 月 日
連絡先 電話番号	- -		-	-
住所	(フリガナ)			
	(〒 -)			

◆本人確認書類及び代理人証明書類

<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー（表裏）	<input type="checkbox"/> 健康保険証（住所が印字のもの）
<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真つき）
<input type="checkbox"/> パスポート（氏名、写真、住所記載）	<input type="checkbox"/> その他（ ）
委任の場合	申請の対象となるご本人の委任状（実印を押印の上、印鑑証明書もご提示下さい）
法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他資格を証明する書類（ ）

※代理人によるご申請の場合は、申請の対象となるご本人の確認書類と代理人の確認書類が必要です。

(有)アポロ美装 アポロアドヴァンス事業部