

# 個人情報の利用目的の通知・開示・訂正（変更）・利用停止申請書

年 月 日

私はコア・ライフプランニング株式会社が保有する個人情報について、利用目的の通知・開示・訂正（変更）・利用停止等を申請します。

## 1. 請求の対象となるご本人

ご本人	氏名	フリガナ	印鑑
	生年月日	(西暦) 年 月 日	
	住所	フリガナ	( - )
	電話番号		
	メールアドレス		
※申請を代理人に委任する場合は、✓を付けてください。			
<input type="checkbox"/> 私は、個人情報の利用目的の通知・開示・訂正（変更）・利用停止等の申請および回答の受領において、一切の権限を下記の代理人に委任します。			

## 2. 代理人

請求者	氏名	フリガナ	印鑑
	生年月日	(西暦) 年 月 日	
	住所	フリガナ	( - )
	電話番号		
	メールアドレス		
ご本人との関係	該当する項目に✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人		

### 3. 申請内容

※該当する項目に✓を付けてください。

利用目的の通知

開示

訂正（変更）

利用停止

追加

削除

第三者への提供の停止

その他（）

### 4. 申請区分

※該当する項目に✓を付けてください。

氏名

生年月日

住所

電話番号

メールアドレス

その他（）

### 5. 対象の個人情報

※お問い合わせいただきました個人情報を正確に把握させていただくため、詳細を記載してください。

### 6. お問い合わせ理由

※申請いただく理由について、できる限り詳細を記載してください。

#### 【会社使用欄】

受付日	受付部署	個人情報保護 管理責任者
	印	印