

年 月 日

NTT データ先端技術株式会社 宛

**個人情報開示／個人情報の第三者提供記録の開示／利用目的通知申請
に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申請)**

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の開示、利用目的の通知の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 代理人（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 申請内容（該当項目の□にチェックして下さい。）

<input type="checkbox"/> 個人情報の開示（すべての項目にご回答下さい。） <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供記録の開示（すべての項目にご回答ください。） <input type="checkbox"/> 利用目的の通知（4. ～6. へのご回答は不要です。）

4. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的な名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア） どのような内容のサービス等でしたか？	
（イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？	

5. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

4. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙して下さい（電話番号：03-xxxx-xxxx、会社名等：

〇〇株式会社 等)。

--

6. 申請対象

本申請の対象となる情報（開示を希望される情報）にチェックを付けて下さい。

<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> メールアドレス
<input type="checkbox"/> 勤務先等名	<input type="checkbox"/> 役職	<input type="checkbox"/> 第三者提供の記録	
<input type="checkbox"/> その他の情報（具体的にご記入下さい） (_____)			

7. 開示の方法

開示を希望される方法にチェックを付けて下さい。ただし、希望された開示方法での開示が困難な場合は、書面の交付による開示とさせて頂く場合があります。

<input type="checkbox"/> 電子データの提供	<input type="checkbox"/> 書面の交付
<input type="checkbox"/> その他の方法（具体的にご記入下さい） (_____)	

8. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

<input type="checkbox"/> 電子メール：本人・代理人 メールアドレス (_____)
<input type="checkbox"/> 電話：本人・代理人 連絡先電話番号 (_____)
<input type="checkbox"/> 郵送：代理人ご住所（2. のご住所）

9. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

①	<input type="checkbox"/> 申請者（本人）の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	申請者（本人）の公的身分証明書	いずれか 1 通
	コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	
③	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通

④	代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1: <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2: <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1通
⑤	<input type="checkbox"/> 手数料（1つの申請につき、1,000円（税込み）相当額の郵便切手）	

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して NTT データ先端技術株式会社が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。

年 月 日

NTT データ先端技術株式会社 宛

個人情報の訂正申請に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申請)

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の訂正の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 代理人（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的な名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア） どのような内容のサービス等でしたか？	
（イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？	

4. 訂正内容（なるべく具体的に記入願います。）

訂正前	訂正後

5. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

<input type="checkbox"/> 電子メール：本人・代理人 メールアドレス（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 電 話：本人・代理人 連絡先電話番号（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 郵 送：代理人ご住所（2. のご住所）

6. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

①	<input type="checkbox"/> 申請者（本人）の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	申請者（本人）の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通
③	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通
④	代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して NTT データ先端技術株式会社が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。

年 月 日

NTT データ先端技術株式会社 宛

個人情報の利用停止・消去申請に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申告)

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の利用停止・消去の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 代理人（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア） どのような内容のサービス等でしたか？	
（イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？	

4. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

3. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙して下さい（電話番号：03-xxxx-xxxx、会社名等：〇〇株式会社 等）。

5. 申請内容（□にチェック）及び理由

個人情報の利用停止

個人情報の消去

差し支えなければ、上記を申請される理由をご記入下さい。

6. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

電子メール：本人・代理人 メールアドレス（ _____ ）

電 話：本人・代理人 連絡先電話番号（ _____ ）

郵 送：代理人ご住所（2. のご住所）

7. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

①	<input type="checkbox"/> 申請者（本人）の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	申請者（本人）の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通
③	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通
④	代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して NTT データ先端技術株式会社が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。

年 月 日

NTT データ先端技術株式会社 宛

個人情報の第三者提供停止申請に関する委任状 兼 申請書
(委任に基づく代理人による申請)

申請者（本人）は、貴社が保有する個人情報のうち、申請者に関する個人情報の第三者提供停止の申請を下記の者（代理人）に委任します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 代理人（本人確認のために必要な情報です。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

3. 対象サービス等（個人情報を特定するために必要な情報です。）

本申請の対象となる個人情報をご提供いただいた商品やサービス、イベント等（以下、「サービス等」という。）の名称を具体的にご記入下さい。なお、具体的名称がご不明の場合には、下記（ア）及び（イ）についてご回答下さい。

サービス等名	
上記の具体的名称がご不明の場合には、下記についてご回答下さい。	
（ア） どのような内容のサービス等でしたか？	
（イ） いつ頃／どのような手段・場所 で、ご提供いただきましたか？	

4. 過去にご提供いただいた情報（個人情報を特定するために必要な情報です。）

3. のサービス等へご提供いただいたと思われる個人情報（サービス等において現在保有していると思われる情報）を可能な限り列挙して下さい（電話番号：03-xxxx-xxxx、会社名等：〇〇株式会社 等）。

5. 申請理由（任意）

差し支えなければ、第三者提供停止を希望される理由をご記入下さい。

6. 申請に関するご確認

本申請に関するご確認のために、1. にご記入いただいたご住所宛てに当社からご質問・ご連絡させていただく場合があります。当該ご住所への郵送以外の手段をご希望の方は、下記該当項目の□にチェックし、必要事項をご記入下さい（本人・代理人のいずれか該当する方を○で囲む）。

<input type="checkbox"/>	電子メール：本人・代理人 メールアドレス（_____）
<input type="checkbox"/>	電 話：本人・代理人 連絡先電話番号（_____）
<input type="checkbox"/>	郵 送：代理人ご住所（2. のご住所）

7. 同封物

同封物に不備がないかをご確認の上、該当するものにチェックを付けて下さい。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

①	<input type="checkbox"/> 申請者（本人）の印鑑証明書の原紙*1	1 通
②	申請者（本人）の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通
③	<input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書の原紙*1	1 通
④	代理人の公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1 通

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して NTT データ先端技術株式会社が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。