

保有個人データ訂正等申請書

年 月 日

株式会社Q E S

総務・人事労務部 行

法 29 条の規定により、次の通り保有個人データの訂正等を申請致します。

訂正等申請する保有個人データ	
訂正等を求める内容	

開示対象者（本人）（必ず、下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。）

ふりがな 氏 名	
住 所	〒
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類 (*1)	下記の a、b いずれかのコピーを本書に添付し、送付して下さい。 a. 写真付き公的証書 (1 点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 (*2) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () b. 写真無し公的書類 (2 点) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()

代理人（代理人が申請する場合は、上記に加え下記への記入及び必要書類を添付し、送付して下さい。）

ふりがな 氏 名	
住 所	〒
生年月日	(西暦) 年 月 日
本人との関係 (*1)	法定代理人(<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人) <input type="checkbox"/> 委任による代理人
開示対象者との 代理関係を 証明する書類	法定代理人の場合： ・当社所定の申告書 ・証明書(*1) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 続柄が記載された住民票(*2) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 委任による代理人の場合： ・当社所定の委任状 ・本人の印鑑登録証明書(*3)
代理人の 本人確認書類(*1)	下記の a、b いずれかのコピーを本書に添付し、送付して下さい。 a. 写真付き公的証書 (1 点) <input type="checkbox"/> 運転免許証 (*2) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () b. 写真無し公的書類 (2 点) <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()

(*1) 該当する□にレ点を記入してください。

(*2) 本籍は不要ですので、読み取れないように塗りつぶしてください。

(*3) 発行後 3 ヶ月以内の印鑑登録証明書を提出してください。

【会社使用欄】

開示対象者(本人)の確認	a. <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () うち1点 b. <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () うち2点
代理関係の確認 (A、B いずれか)	A. 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人) <input type="checkbox"/> 申告書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (うち1点) B. <input type="checkbox"/> 委任による代理人 <input type="checkbox"/> 委任状&印鑑登録証明書
代理人本人の確認	a. <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () うち1点 b. <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () うち2点
申請手数料の確認	<input type="checkbox"/> 同封 <input type="checkbox"/> 非同封

受付年月日	年 月 日	担当者	印
申請に対する 処 理 内 容	<input type="checkbox"/> 対応	個人情報管理責任者 印	
	<input type="checkbox"/> 非対応 非対応の理由:		
回答郵送日	年 月 日 (担当者記入)		