

平成 年 月 日

アワーズ株式会社 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. 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。）

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：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。

1.	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: 住民票の写し コピーでよいもの*2: 運転免許証 パスポート 健康保険証	いずれか 1通
3.	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: 住民票の写し コピーでよいもの*2: 運転免許証 パスポート 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

開示等の求めに伴い取得した個人情報について

開示等の求めに際して アワーズ株式会社 が取得しました個人情報については、開示等の求めへの対応のためにのみ取り扱うものとします。