

個人情報 利用停止・消去・第三者提供停止請求書

公益社団法人日本獣医師会 御中

私は、下記の本人に関する開示対象個人情報の利用停止等（利用停止・消去・第三者提供停止）を請求します。

※下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、個人情報相談窓口までご提出ください。（郵送料は請求者のご負担となります） 利用停止等できない場合には、その理由を説明いたします。

利用停止等の対象となる本人	お名前		お申込日	年 月 日
	ご住所	〒 -		
	電話番号		生年月日	
	会員番号			

利用停止等に關する依頼人	お名前	(ご本人の場合は不要)	電話番号	(ご本人の場合は不要)
	ご住所	(ご本人の場合は不要) 〒 -		
	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <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"/> その他 ()		

※代理人による利用停止等をご希望の場合は、代理人であることを証明する書面（対象者の戸籍謄本）をご提示下さい。代理人からのご依頼に対する回答を郵送でお送りする場合は本人様の住所宛となります。

利用停止等の請求	利用停止等区分	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供停止
	利用停止の内容	<input type="checkbox"/> ダイレクトメール（DM）の送付
		<input type="checkbox"/> テレマーケティングによるセールス活動
		<input type="checkbox"/> その他（どのような情報をどのように利用停止すべきかを具体的にご記入下さい）

-----受付使用欄-----

回答時記入欄	受付部署		受付者	
	受付日	年 月 日	本人確認の状況	
	回答部署		回答者	
	回答日時	年 月 日	対応結果	<input type="checkbox"/> 利用停止等 <input type="checkbox"/> 未対応
	未対応の理由			

回答時	個人情報相談窓口	個人情報保護担当者	回答者

受付時	個人情報保護管理者	個人情報相談窓口	個人情報保護担当者	受付者

※利用停止等の後、個人情報相談窓口が保管する。