

作成日 年 月 日

デンタルサポート株式会社 個人情報問合せ窓口 行

個人情報 訂正等請求書

個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）第 26 条の規定に基づき、下記のとおりデンタルサポート株式会社の保有する個人情報の訂正を請求します。

記

請求者氏名 (印)

1. 請求の種類 (該当する番号に○をつけて下さい。)

1. 個人情報の訂正 2. 個人情報の追加 3. 個人情報の削除

2. 請求対象者に関する事項

氏 名	ふりがな		
生年月日	年 月 日	性 別	☐ 男 ☐ 女
住 所	〒		
電話番号	() ー		
本人の確認書類	☐ 健康保険証写し ☐ 年金手帳写し ☐ その他 ()		

3. 代理人に関する事項 ※代理人の方が請求される場合のみご記入下さい。

氏名	ふりがな		
生年月日	年 月 日	性 別	☐ 男 ☐ 女
住所	〒		
電話番号	() ー		
代理人の	☐ 健康保険証写し ☐ 年金手帳写し ☐ 運転免許証写し ☐ パスポート写し		

確認書類	☐ その他（ ）
本人との関係	
委任状など	☐ 本人からの委任状（委任状に捺印された印鑑の印鑑登録証明証を添付） ☐ 戸籍謄本または抄本

4. 訂正等の請求の理由

--

5. 個人情報の訂正（個人情報の訂正を請求する場合、ご記入下さい）

訂正を請求する 個人情報の項目	個人情報の内容 (訂正前)	個人情報の内容 (訂正後)

6. 個人情報の追加（個人情報の追加を請求する場合、ご記入下さい）

追加を請求する 個人情報の項目	追加する個人情報の内容

7. 個人情報の削除（個人情報の削除を請求する場合、ご記入下さい）

削除を請求する 個人情報の項目	削除する個人情報の内容