

保有個人データ訂正等請求書

〒243-0436 神奈川県海老名市中央 2-9-50
海老名プライムタワー19 階
オムロンセンテック株式会社 営業部 御中

以下の必要事項をご記入し、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社営業部に、ご郵送にてご提出ください（郵送料は請求者負担）。

個人情報の保護に関する法律 34 条 1 項の規定により、以下のとおり保有個人データの訂正等を請求します。

1 請求者情報

(請求日: 令和 年 月 日)

請求者の区分	※ 該当するものの□に「レ」を記入してください。	
	☐ ご本人 ☐ 代理人	
ご本人の氏名・住所・生 年月日・電話番号・メー ルアドレス	(ふりがな) 氏 名 生年月日	印 年 月 日生まれ
	住所等	〒 TEL () Mail @
代理人の氏名・住所・生 年月日・電話番号・メー ルアドレス (代理人によ るご請求の場合のみご 記入)	(ふりがな) 氏 名 生年月日	印 年 月 日生まれ
	住所等	〒 TEL () Mail @

2 提出する本人確認書類（ご提出いただく書類の□欄に「レ」を記入してください。）

(1) ご本人又は代理人の本人確認書類（いずれかの写し 1 点）

の必要性（亡くなった方の保有データの開示等請求の場合のみ記載）

※ 亡くなった方と請求者との関係を明らかにする書面（☐戸籍謄本、☐戸籍抄本、☐その他〔
〕、いずれも写し）を提出してください。また、別途死者の保有個人データの開示等を求める必要性を根拠づける資料等の提出を当社より求める場合がありますのでその旨ご了承下さい。