

SMN 株式会社  
個人情報保護推進事務局 行き

\_\_\_\_\_年 月 日

## 個人情報の利用停止等請求書

個人情報の保護に関する法律の規定に従い、開示対象本人に関する、SMN 株式会社の保有個人データにつき、以下の通り、利用停止等を請求いたします。

■以下では、申請する方がご記入下さい。同封書類等の選択肢では「レ」チェックを入れて下さい。

申請者	ご住所	〒 - 都道府県		
	お名前	(フリガナ)	生年月日	連絡先電話番号
			西暦 年 月 日	- -
本人／代理人	本人確認のための必要書類 <input type="checkbox"/> ご本人の場合	本人であることを証明する以下のいずれかの書類のコピー1部 (住所変更等の追記や裏面掲載がある場合は、それも含めて下さい。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書		
	<input type="checkbox"/> 法定代理人の場合	法定代理人であることを証明する以下のいずれかの書類のコピー1部 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 法定代理権があることを証明する以下のいずれかの書類1通 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 扶養家族が記入された健康保険証のコピー		
	<input type="checkbox"/> 任意代理人の場合	以下のいずれかの書類のコピー1部 (住所変更等の追記や裏面掲載がある場合は、それも含めて下さい。) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 上記に加え、以下の書類の両方 <input type="checkbox"/> ご本人からの委任状 (ご本人の実印の捺印をして下さい) <input type="checkbox"/> ご本人の印鑑証明書		

法定代理人とは、未成年者又は成年被後見人に対し法律上の代理権を有する者(未成年者の両親等)  
任意代理人とは、本人が手続きを委任した者(知人や配偶者に委任する場合等)。

■請求対象者ご本人の住所、お名前等をご記入下さい。上記と重複する場合「同上」で結構です。  
当社会員の方は、ユーザーID を必ずご記入下さい。非会員の方の場合、ご記入は不要です。

請求対象者	ご住所	〒 - 都道府県		
	お名前	(フリガナ)	生年月日	登録電話番号
			西暦 年 月 日	
本人	当社会員の場合のみ	ユーザーID をご記入ください		

**お客様へお願い**

ご請求内容にお応えするにあたり、弊社で対象となる個人データを特定する必要があります。その特定に必要な事項につきまして、以下の項目に沿ってご記入下さい。(□に「レ」チェック)尚、該当するものが見当たらない場合、又は詳細な説明が必要と思われる場合は、下方のフリーフォームにて具体的にご記入下さいますようお願いいたします。

■利用停止等の求めを行う対象の個人情報の特定について	
	<p><b>当社会員の登録情報の利用停止 (※注)</b></p> <p><input type="checkbox"/>新サービス等に関するメールマガジン配信の停止 (メールアドレス)</p> <p><input type="checkbox"/>新サービス等に関するダイレクトメールの停止 (ご住所)</p> <p>※当社サービスの提供に関連して必要な場合には、この限りではありません。</p> <hr/> <p><b>各種アンケート、イベント、懸賞、モニター募集等の応募データの利用停止</b></p> <p>具体的な名称: _____</p> <p>※具体的な名称のご記入がない場合、特定が困難となり回答いたしかねますので、予めご了承下さい。</p> <p>※原則として、応募受付及び対象期間終了後は速やかに廃棄、又は個人を特定できない形 (統計処理) での保有にしておりますので、対応できない場合がございます。予めご了承下さい。</p> <hr/> <p>(フリーフォーム: <b>具体的にご記入ください</b>)</p>
請求理由	<p><b>利用停止を請求された理由 (必須ではありません)</b></p> <p><input type="checkbox"/>弊社が目的外の利用をしているため (法 16 条違反)</p> <p><input type="checkbox"/>弊社が不正な手段で取得したものだから (法 17 条違反)</p> <p><input type="checkbox"/>弊社が無断で第三者提供を行っているから (法 23 条違反)</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>※上記理由のいずれかにチェックされた場合、恐れ入りますが、下記に具体的な内容をご記入下さい。</p>

※ 当社サービス Web サイトで、ID/パスワード認証後、ご自分で変更できる項目もございます。詳細については、Web サイトをご確認下さい。

**請求書類の確認**

(a) 請求書類ご記入洩れ等がないか、確認欄に「レ」チェックを入れてご確認下さい。

確認欄	必要書類
	個人情報の利用停止等請求書
	ご本人 (もしくは代理人) 確認のための書類
—	手数料は不要です

(b) 請求書類の送付先

〒141-0032 東京都品川区大崎 2 丁目 11 番 1 号 大崎ウィズタワー 12 階  
SMN 株式会社 個人情報保護推進事務局 宛