

株式会社ライフスケープマーケティング 宛

個人情報利用停止・消去申請書（法定代理人による申請）

申告者（法定代理人）は申請者（本人）に代わり、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・消去を申請します。

1. 申請者（本人）（本人確認のために必要な情報です。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 申告者（法定代理人）（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。

サービス等名	
上記の具体的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。）

3. の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：〇〇株式会社 等）。

--

5. 申請理由（□にチェック）及び内容（利用停止・消去のいずれかまたは両方を○で囲む）

☐ 貴社の公表する利用目的を超えて取り扱われているため、 利用停止・消去 を申請
☐ 偽りその他不正の手段により取得されたものであるため、 利用停止・消去 を申請
 （ 根拠をできる限り具体的にご記入願います。 ）

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。

①	申請者（本人）の公的身分証明書 原紙が必要なもの ^{*1} ： ☐ 住民票抄本 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
②	☐ 代理人の印鑑証明書の原紙 ^{*1}	1 通
③	代理人が本人の法定代理人であることを証するための資料 ☐ 親権者以外の場合：住民票抄本の原紙 ^{*1} ☐ 親権者の場合：扶養家族が記載された住民票抄本の原紙 ^{*1}	いずれか 1 通
④	法定代理人の公的身分証明書 原紙が必要なもの ^{*1} ： ☐ 住民票抄本 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}

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

*3) ③により④についても確認ができる場合には、④を省略できるものとします。

※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（株）ライフスケープマーケティング 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。