

年 月 日

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 宛

個人情報利用停止・消去申請書（ご本人による申請）

貴社が保有する個人情報のうち、申請者（本人）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。印は、実印を押印して下さい。）

お名前		印
ご住所	〒	

2. 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調査研究・コンサルティング案件、アンケート、サービス、セミナー・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？	

3. 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。）

2. 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）。

--

4. 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。 ）

5. 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。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。

電子メール：メールアドレス（ _____ ）
 電 話：連絡先電話番号（ _____ ）

6. 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。なお、本籍地やマイナンバーの情報が含まれる場合は、当該箇所をマスキング（塗りつぶし）した上でご提出下さい。また、健康保険証のコピーを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングした上でご提出下さい。

①	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書の原紙*1	1通
②	公的身分証明書 コピー不可なもの*1： <input type="checkbox"/> 住民票の写し コピーでよいもの*2： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証	いずれか 1通

*1) 発行から3ヶ月以内のもの *2) 有効期限内のもの

※開示等の請求に伴い取得した個人情報について

開示等の請求に際して（株）NTTデータ経営研究所 が取得しました個人情報については、開示等の請求への対応のためにのみ取り扱うものとします。