

個人情報 利用停止等請求書

西暦 年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社個人情報利用停止等請求窓口にご持参、またはご郵送下さい。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

**利用停止等請求窓口:**  
 ポラス株式会社 カスタマーセンター  
 〒343-0845 埼玉県越谷市南越谷1-21-2 ポラスビル  
 TEL 0120-988-804 FAX 048-989-3180  
 Eメール customercenter-mo@polus.co.jp

**利用停止等の対象となる方を特定するための情報**  
 (他の方の個人情報を誤って利用停止等する恐れ等がありますので、太枠内は全てご記入下さい。)

氏名	
ふりがな	
生年月日	西暦 年 月 日生
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
取引年月	西暦 年 月 ご存知の方のみご記入ください
郵送になる場合の理由	
本人確認書類	1:運転免許証 2:パスポート 3:マイナンバーカード 4:その他( ) 顔写真のある公的証明書をご持参下さい

**利用停止等請求者の情報**  
 (利用停止等の対象となる人(本人)と利用停止等を請求する人とが異なる場合のみご記入下さい。)

氏名	
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい
請求者が本人と異なる理由	
本人との関係	1:親権者 2:成年後見人 3:代理人 4:その他( )
本人との関係を証明する書類	1:戸籍謄本 2:成年後見登記事項証明書 3:実印の委任状(印鑑証明書添付)
開示請求者の確認書類	1:運転免許証 2:パスポート 3:マイナンバーカード 4:その他( ) 顔写真のある公的証明書をご持参下さい

**ご希望の処理の種類**  
 (ご希望の処理の種類の番号に○印を付け、それぞれ理由を具体的にご記入下さい。)

1	利用 停止	理由
		A 利用目的達成に必要な範囲を超えた利用
		B 不正な方法による取得

2	消 去	理由
		A 利用目的達成に必要な範囲を超えた利用
		B 不正な方法による取得

3	第 三 者 提 供 の 停 止	提供先 又は 提供方法

**【CS推進課担当者記入欄】**  
 ・郵送になる場合の理由の詳細

・請求者が本人と異なる理由の詳細

《通信欄》

個人情報保護委員会 委員長	CS推進課 M	CS推進課 担当者
/	/	/

※ 第三者提供の停止は、不特定多数人への提供も含まれるので、不特定多数人への提供の停止をご請求の場合は、提供方法(例:HPでの公開、社内誌への掲載等)をご記入下さい。

※ 本書に記載された個人情報は、お問い合わせされた方を特定し、利用停止等請求に関わる対応報告をさせていただき目的でのみ利用いたします。

※ 利用停止等を希望されたとしても、お客様と当社との契約に関して確認が必要な事柄が生じた場合は、電話や郵便によりお問い合わせさせていただき場合がございます。