

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

年 月 日

千寿製薬株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」第 27 条等に基づき、次のとおり請求します。

請求人 (保有個人データの本人)	(住所) 〒 —	
	(氏名) フリガナ	TEL () —
代理人 (代理人請求の場合に記入)	(住所) 〒 —	
	(氏名) フリガナ	TEL () —
請求項目	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止	
請求内容 (③～⑤の場合に記入)	【③訂正の場合】 (1) 訂正項目 _____	
	(2) 訂正内容 訂正前 _____ 訂正後 _____	
	【④追加の場合】 (1) 追加項目 _____	
		(2) 追加内容 _____
		【⑤削除の場合】 (1) 削除項目 _____
請求理由 (③～⑧の場合に記入)	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> その他 _____
	⑥⑦の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取り扱い <input type="checkbox"/> その他 _____
	⑧の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> その他 _____

注) 請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類の提出が必要です。