

# 保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

\_\_\_\_\_年 月 日

伸和製薬株式会社 個人情報取扱事務局 行

私は、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、貴社に次の通り請求します。

|                             |   |                |
|-----------------------------|---|----------------|
| 請求者<br>(ご本人様)               | 住所 〒 _____  |                |
|                             | フリガナ<br>氏名  | 自宅電話 ( ) _____ |
|                             | 提出書類：<br><input type="checkbox"/> 住民票原本 (必須)<br><input type="checkbox"/> 運転免許証の写し 又は <input type="checkbox"/> 旅券写し のうち1つ (どちらか必須)<br>※ 運転免許証若しくは旅券をお持ちでない場合は、<br><input type="checkbox"/> 健康保険証の写し 又は <input type="checkbox"/> 年金手帳の写し のうち1つ (どちらか必須)   |                |
| 代理人<br>(代理人が<br>請求する場<br>合) | 住所 〒 _____  |                |
|                             | フリガナ<br>氏名  | 自宅電話 ( ) _____ |
|                             | 提出書類：<br><input type="checkbox"/> 本人の住民票原本 (必須)<br><input type="checkbox"/> 委任状 (必須)<br><input type="checkbox"/> 委任状に使われた本人の印鑑証明書原本 (必須)<br><input type="checkbox"/> 代理人の住民票原本 (必須)<br><input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証の写し 又は <input type="checkbox"/> 代理人の旅券写し のうち1つ<br>(どちらか必須)<br>※ 運転免許証若しくは旅券をお持ちでない代理人の方は、<br><input type="checkbox"/> 代理人の健康保険証の写し 又は <input type="checkbox"/> 代理人の年金手帳の写し のうち1つ<br>(どちらか必須) |                |
| 請求者情報<br>(ご本人様<br>情報)       | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 薬剤師<br><input type="checkbox"/> その他医療関係者 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> 医薬品の卸売業者の関係者 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> 通信販売をご利用の方<br><input type="checkbox"/> 上記以外の当社お取引先関係者 ( _____ )<br><input type="checkbox"/> 当社の元従業員 ( _____ )年 ( _____ )月頃 ~ ( _____ )年 ( _____ )月頃<br><input type="checkbox"/> その他 ( _____ )                               |                |

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| 利用目的の通知、又は開示等を希望する個人情報の内容     | ※ 具体的に記入して下さい。<br>例：XXX についてのアンケートに答えた際の個人情報について知りたい<br>例：XXX についてのアンケートに答えた際の利用目的を確認したい。<br><hr/> <hr/> <hr/>   |   |
| 請求の種類                         | <input type="checkbox"/> ①保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> ②保有個人データの利用目的の通知<br><input type="checkbox"/> ③保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> ④保有個人データの追加<br><input type="checkbox"/> ⑤保有個人データの削除 <input type="checkbox"/> ⑥保有個人データの利用停止<br><input type="checkbox"/> ⑦保有個人データの消去 <input type="checkbox"/> ⑧保有個人データの第三者提供停止<br><input type="checkbox"/> ⑨保有個人データの共同利用停止 |   |
| 請求理由<br>(請求の種類が①又は②のときは不要)    | 請求の種類<br><br>③、④、⑤のとき<br><br>⑥、⑦のとき<br><br>⑧、⑨のとき  | 請求理由<br><br><input type="checkbox"/> データに誤りがある (事実でない)<br><input type="checkbox"/> 上記以外：<br><br><input type="checkbox"/> データが不正に取得された<br><input type="checkbox"/> 利用目的外で取り扱われた<br><input type="checkbox"/> 上記以外：<br><br><input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者へデータが提供された<br><input type="checkbox"/> 上記以外： |
| 請求内容<br>(請求の種類が③、④又は⑤のときのみ記入) | ③保有個人データの訂正<br>1. 訂正前：<br><br>2. 訂正後：<br><br>④保有個人データの追加<br>追加する項目・内容：<br><br>⑤保有個人データの削除<br>削除する項目・内容：  |   |

本請求書と提出書類一式を同封の上、簡易書留郵便にてご返送下さい。提出書類は、本人確認のために使用致します。お手数ですが、ご提出頂く書類の確認をお願い致します。

①、②の保有個人データの開示及び保有個人データ利用目的の通知請求の場合は、別途定める手数料を申し受けます。