

保有個人データの利用目的通知、開示等の請求書

年 月 日

杏林製薬株式会社 個人情報管理責任者 行

「個人情報の保護に関する法律」第24条他に基づき、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 _____ |