

保有個人データの開示等請求書

西暦 年 月 日

中外製薬株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」第24条等に基づき、次の通り請求します。

請求人	(住所) 〒 —	
	(氏名) フリガナ	電話番号 () —
代理人 (代理人請求の 場合に記入)	(住所) 〒 —	
	(氏名) フリガナ	電話番号 () —
請求に係る 個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 医療関係者情報 <input type="checkbox"/> 取引店関係者情報 <input type="checkbox"/> 投資家・マスコミ関係者情報 <input type="checkbox"/> 取引先業者 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> 応募者情報 <input type="checkbox"/> その他	
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	
請求理由 (但し、①、② の場合は記入不 要)	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑥、⑦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"/> 上記以外 ()
	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"/> 上記以外 ()
請求内容 (上記③、④、 ⑤の場合のみ記 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 ()	

(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（運転免許証、パスポート、住民票等）の提出が必要です。