

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33条等に基づき、次の通り請求します。

請求人	(住所) 〒 -	
	(氏名) カガナ	電話番号 ( ) -
代理人 (代理人請求の場合に記入)	(住所) 〒 -	
	(氏名) カガナ	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、⑧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"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 重大な漏えい等が発生した <input type="checkbox"/> 本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある <input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した (⑧の場合) <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )
請求内容 (上記③、④、⑤の場合のみ記入)	<b>【③訂正の場合】</b>	
	(1) 訂正項目 ( )	( )
	(2) 訂正内容    訂正前 ( )	訂正後 ( )
<b>【④追加の場合】</b>		
(1) 追加項目 ( )	( )	
(2) 追加内容 ( )	( )	
<b>【⑤削除の場合】</b>		
(1) 削除項目 ( )	( )	
回答方法	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電磁的記録の提供 (メールアドレスをご記載ください: )	

(注1) 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。請求に関しては、書面での回答をご希望される場合、郵送料実費として、839円分 (第一種定形郵便 84円、書留 435円、配達証明 320円) の郵便切手を同封願います。

(注2) 第三者提供記録の開示請求の場合、上記の請求項目の「開示」を選択ください。