

## 保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

平成 年 月 日

持田製薬株式会社 広報室 行

「個人情報の保護に関する法律」第24条等に基づき、次のとおり請求します。

請求先	持田製薬株式会社・持田製薬工場株式会社・持田ヘルスケア株式会社 その他（ ）		
請求人	住所 〒 -		
	氏名（フリガナ）	電話番号 ( ) -	
代理人 <small>(代理人請求の場合)</small>	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"/> 医療関係者情報 <input type="checkbox"/> 通信販売利用者情報 <input type="checkbox"/> 会社窓口利用者情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 採用応募者情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報 <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 <small>(請求項目が①、②の場合は 記入不要)</small>	請求の種類	請求理由	
	③、④、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"/> 同意のない第三者へのデータ提供 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）	
請求内容 <small>(請求の種類が③、④、⑤の 場合のみ記入)</small>	③訂正の場合：訂正項目（ ） 訂正前（ ） 訂正後（ ）		
	④追加の場合：追加項目（ ） 追加内容（ ）		
	⑤削除の場合：削除項目（ ） 削除内容（ ）		

※ 請求書の「請求に係る個人情報の種類」、「請求項目」、「請求理由」では該当する項目の□にチェック「レ」を記入してください。

※ 請求に際しては、以下の書類を同封してください。

1. 本人による開示等の請求の場合（本人確認のためいずれか1点のコピーを同封してください。）

住民票    パスポート    運転免許証    健康保険証    年金手帳    納税証明書（または非課税証明書）

2. 代理人による開示等の請求の場合

(1) 法定代理人の場合

申告書    法定代理権があることを確認するための書類    未成年者または成年被後見人の法定代理人本であることを確認する書類

(2) 委任による代理人の場合

委任状    委任状に押印された本人の印鑑証明書    委任された代理人本人であることを確認するための書類

※ 請求項目「①利用目的の通知」および「②開示」の場合には、別途定める手数料がかかります。