

# 保有個人データに関する申請書

西暦 年 月 日

株式会社ツムラ殿

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり請求します。

申請者	(住所)〒 —	
	(氏名) フリガナ 印	電話 ( ) —
代理人 (代理人による請求の場合に記入)	(住所)〒 —	
	(氏名) フリガナ 印	電話 ( ) —
会社と申請者の関係	<input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 取引先 (当社担当部門名 ) <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 顧客 <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 (※1) <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 (※2) <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止	
請求理由 (①、②の請求の場合は記入不要)	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"/> 利用目的以外での取扱い <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 (③、④、⑤の請求の場合に記入)	<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 ( )	
会社からの回答方法の選択	<input type="checkbox"/> 申請者 (または代理人) の住所宛に郵送での回答を希望 <input type="checkbox"/> 申請者 (または代理人) のメールアドレス宛に電子メールでの回答を希望 (メールアドレス: )	
ご選択いただいた方法での回答に費用が生じる場合には、実費を請求させていただく場合がございます。		

(※1) ご本人の個人データのうち事実でない部分を消すことをいいます。  
 (※2) 個人データが不正取得されている場合や利用目的以外に取り扱われている場合に、ご本人のデータを消すことをいいます。  
 ◎請求に際しては、ご本人または代理人であることが確認できる書類等の提出が必要です。