

保有個人データ訂正等請求書

平成 年 月 日

日本臓器製薬株式会社
個人情報問合せ窓口 行

請求者	住所	(〒 -)
	(フリガナ) 氏名	印
	電話番号	() -

「個人情報の保護に関する法律」第26条第1項に基づき、貴社が保有している、
(私 (請求者がご本人の場合)
_____ (請求者が代理人の場合)) の保有個人データについて、次のとおり請求します。

日本臓器製薬株式会社との関係

(請求に係る保有個人データを特定するため、できる限り具体的にご記入ください)

--

訂正等を請求される理由

--

訂正等の請求の内容

< 訂正 > 訂正を求める項目： 訂正の内容 ・ 訂正前： ・ 訂正後：
< 追加 > 追加を求める項目： 追加の内容：
< 削除 > 削除を求める項目： 削除の内容：

本人確認用書類(本人確認に必要な書類を本請求書に添付のうえ、 にレ印をご記入ください)

請求者がご本人の場合 (必須、および のいずれか1通)		住民票(発行後3ヶ月以内のもの) ----- 運転免許書の写し パスポートの写し 健康保険証の写し
請求者が代理人の場合	請求者を確認する書類(必須、および のいずれか1通)	住民票(発行後3ヶ月以内のもの) ----- 運転免許書の写し パスポートの写し 健康保険証の写し
	請求者が代理人であることを確認する書類	請求者が法定代理人の場合(は必須) ----- 請求者が任意の代理人の場合(必須)
		法定代理権があることを確認するための書類(戸籍謄本・審判書) ----- ご本人の印鑑登録証明書 ご本人の実印が押印されている委任状

手数料

本件請求については、手数料はかかりません。