

保有個人データ利用停止等請求書

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27条第1項および第2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)

--

利用停止等を請求される理由

--

利用停止等の請求の内容 ( にレ印をご記入ください)

保有個人データの利用停止	保有個人データの消去
保有個人データの第三者提供禁止	

本人確認書類(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。