

書式 1

保有個人データ利用目的通知請求書

令和 年 月 日

第一三共プロファーマ株式会社 行

請求者 住所 : (〒 - )

氏名 : \_\_\_\_\_ 印

TEL : ( ) -

「個人情報の保護に関する法律」第 32 条第 2 項に基づき、貴社が保有している、

〔 私 (請求者が本人である場合)  
\_\_\_\_\_ (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。

請求事項	保有個人データの利用目的
会社との関係	医療関係者 患者 顧客 ( _____ に関する ) アンケート参加者 ( _____ に関する ) 会員 ( _____ に関する ) その他 ( _____ )
通知の郵送先	上記の住所と同じ 他の住所 ( 〒 - ) _____
代理人の方が請求される場合は、以下の欄にもご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人の氏名 : _____ ご本人の住所 : 請求者 (代理人) の住所と同じ 他の住所 ( 〒 - ) _____
	ご本人の状況 : 未成年者 成年被後見人 成年者