

# 【記入例】

書式3

## 保有個人データ訂正等請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

第一三共プロファーマ株式会社 行

請求者 住所 : (〒〇〇〇-〇〇〇〇)  
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇  
氏名 : 〇 〇 〇 〇 印  
TEL : (〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

「個人情報の保護に関する法律」第34条等に基づき、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 <input checked="" type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
会社との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 顧客（_____に関する） <input type="checkbox"/> アンケート参加者（_____に関する） <input type="checkbox"/> 会員（_____に関する） <input type="checkbox"/> その他（_____）
訂正等の内容	【請求をご希望する訂正等の内容について、なるべく詳しくお書きください。】 〇〇〇〇のため
通知の郵送先	<input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 他の住所（〒140-8710） _____東京都品川区広町1-2-58
代理人の方が開示請求される場合は、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： <input type="checkbox"/> 請求者（代理人）の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ） _____ ご本人の状況： <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 成年者

※このご請求については、手数料は不要です。