

書式 4

保有個人データ利用停止等請求書

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 35 条に基づき、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	利用停止 消去 第三者提供の停止
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 (_____)
利用停止等の理由	
通知の郵送先	上記の住所と同じ 他の住所 (〒 -) _____
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 : 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

このご請求については、手数料は不要です。