

【記入例】

書式4

保有個人データ利用停止等請求書

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）
第一三共 一郎（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	<input type="checkbox"/> 利用停止 <input checked="" type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
会社との関係	<input 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・懸賞応募者（_____に関する） <input checked="" type="checkbox"/> 会員（_____〇〇サイト_____に関する） <input type="checkbox"/> その他（_____）
利用停止等の理由	【請求をご希望する理由について、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 checked="" type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 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：_____ 三 共 一 郎 _____ ご本人の住所： <input checked="" 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 checked="" 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。