

個人情報に関する依頼申込書

平成 年 月 日

参天製薬株式会社 御中

請求人	(住所)〒 -	
	(氏名)フリガナ	TEL () -
代理人 (代理人請求の場合に記入)	(住所)〒 -	
	(氏名)フリガナ	TEL () -
請求にかかる 個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報 <input type="checkbox"/> 顧客情報 <input type="checkbox"/> その他()	
請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	
請求理由 (但し の場合は記入不要)	~ の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外()
	、 の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取り扱い <input type="checkbox"/> 上記以外()
	の請求	<input type="checkbox"/> 同意無く第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> 上記以外()
請求内容 (上記 の場合のみ記入)	【 訂正の場合】	
	(1)訂正項目()	
	(2)訂正内容 訂正前() 訂正後()	
【 追加の場合】		
(1)追加項目()		
(2)追加内容()		
【 削除の場合】		
(1)削除項目()		

私は、以下の本人確認書類を添えて上記の通り個人情報の対応を請求いたします。
 (本人確認用資料として、下記 、 、 のいずれかのコピーを添付してご提出の資料に 印)
 パスポート
 運転免許証
 健康保険証、年金手帳、納税証明書(または非課税証明書)のうちいずれか 2 種類

ご署名