

個人情報に関する依頼申込書

参天製薬株式会社 御中

年 月 日

請求人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
代理人 (代理人請求の場合のみ記入必要)	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
請求にかかる個人情報の種類、内容と提供の経緯	<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 ()	
	内容 () 提供の経緯 [いつ、どこで、何のために、どのように提供した情報かなど、情報が特定できる情報を記載ください。] ()	
請求項目	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③第三者提供記録の開示 <input type="checkbox"/> ④訂正 <input type="checkbox"/> ⑤追加 <input type="checkbox"/> ⑥削除 <input type="checkbox"/> ⑦利用停止 <input type="checkbox"/> ⑧消去 <input type="checkbox"/> ⑨第三者提供の停止	
請求理由 (①～③の場合は記入不要)	④～⑥の請求	<input type="checkbox"/> データが真実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑦、⑧の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 漏えい、滅失、毀損等が生じた <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑨の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなった <input type="checkbox"/> 漏えい、滅失、毀損等が生じた <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
請求内容 (④⑤⑥の場合のみ記入必要)	<u>④訂正の場合</u> (1) 訂正項目 () (2) 訂正内容 訂正前 () 訂正後 ()	
	<u>⑤追加の場合</u> (1) 追加項目 () (2) 追加内容 ()	
	<u>⑥削除の場合</u> (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。

(本人確認資料として、下記のいずれかのコピー1通を添付し、ご提出の資料に○印を入れてください。)

- ① パスポート ②運転免許証 ③個人番号カード (マイナンバーカード)
- ④ 在留カード ⑤特別永住者証明書

ご署名

印