

書式3

保有個人データ訂正等請求書

令和 年 月 日

第一三共エスファ株式会社 行

請求者 住所 : (〒 -)
氏名 : _____ 印
TEL : () - _____

「個人情報の保護に関する法律」第 29 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	保有個人データの ☐ 訂正 ☐ 追加 ☐ 削除
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 (_____)
訂正等の内容	
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。