

書式4

保有個人データ利用停止等請求書

令和 年 月 日

第一三共エスファ株式会社 行

請求者 住所 : (〒 ー)

氏名： _____ 印 _____

TEL : () —

「個人情報の保護に関する法律」第 30 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。