

保有個人データの開示等申請書

平成 年 月 日

吉富薬品株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」第24条等に基づき、次のとおり請求します。

【(注)請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類の提出が必要です。】

請求人 (本人)	住所 〒 -	
	フリガナ	電話 () -
代理人 (代理人請求の場合に記入)	住所 〒 -	
	フリガナ	電話 () -
当社と請求 (本人)との 関係	<input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品(医薬部外品)顧客 <input type="checkbox"/> 会社窓口ご利用者 <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 特約店関係者 <input type="checkbox"/> 仕入先、取引先関係者 <input type="checkbox"/> 採用応募者 <input type="checkbox"/> 銀行関係者及び弁護士・会計士等 <input type="checkbox"/> 役員・従業員・退職者等	
請求項目	<input type="checkbox"/> ①開示 <input type="checkbox"/> ④削除 <input type="checkbox"/> ②訂正 <input type="checkbox"/> ③追加 <input type="checkbox"/> ⑤利用停止 <input type="checkbox"/> ⑥消去 <input type="checkbox"/> ⑦第三者提供の停止	
請求理由 (但し「請求項目」 ①の場合は記入 不要)	②～④の請求	
	⑤、⑥の請求	
	⑦の請求	
請求内容 (「請求項目」 ②、③、④の 場合のみ記入)	【②訂正の場合】 (1)訂正項目 () (2) 訂正内容：訂正前 () 訂正後 ()	
	【③追加の場合】 (1) 追加項目 () (2) 追加内容 ()	
	【④削除の場合】 (1) 削除項目 ()	