

書式1

保有個人データ利用目的通知請求書

年 月 日

第一三共バイオテック株式会社 行

請求者 住所 : (〒 - )

氏名 : \_\_\_\_\_ 印

TEL : ( ) -

「個人情報の保護に関する法律」第27条第2項に基づき、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                          | 保有個人データの利用目的   |
|-------------------------------|--|
| 会社との関係                        | <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 顧客 ( _____ に関する)<br><input type="checkbox"/> アンケート参加者 ( _____ に関する)<br><input type="checkbox"/> 会員 ( _____ に関する)<br><input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) |
| 通知の郵送先                        | <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 他の住所 (〒 - )<br>_____   |
| 代理人の方が請求される場合は、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 : _____<br>ご本人の住所 : <input type="checkbox"/> 請求者 (代理人) の住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 他の住所 (〒 - )<br>_____<br>ご本人の状況 : <input type="checkbox"/> 未成年者<br><input type="checkbox"/> 成年被後見人<br><input type="checkbox"/> 成年者             |