

書式4

保有個人データ利用停止等請求書

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 | <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |
| 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） <input type="checkbox"/> アンケート参加者（_____に関する） <input type="checkbox"/> 会員（_____に関する） <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| 利用停止等の理由 | |
| 通知の郵送先 | <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> 請求者（代理人）の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ） _____ ご本人の状況 : <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 成年者 |

※このご請求については、手数料は不要です。