

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

令和 年 月 日

請求先

アイドルシア ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社

個人情報窓口 宛

「個人情報の保護に関する法律」第28条等に基づき、以下のとおり請求します。

請求者 (本人請求の場合)	住所 〒 - 電話番号 () -	
	氏名 (フリガナ)	職業
代理人 (代理人請求の場合)	住所 〒 - 電話番号 () -	
	氏名 (フリガナ)	職業
請求する 個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 医療関係者情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 会社窓口利用者情報 <input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 採用応募者情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報 <input type="checkbox"/> その他 ()	
請求項目	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止	
請求理由 (請求項目が利用目的 の通知または開示の場 合は記入不要)	請求項目	請求理由
	訂正、追加、 削除の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	利用停止、 消去の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	第三者提供の 停止の請求	<input type="checkbox"/> 同意のない第三者へのデータ提供 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
請求内容 (請求項目が訂正、追 加、削除の場合のみ記 入)	訂正の場合：	訂正項目 () 訂正前 () 訂正後 ()
	追加の場合：	追加項目 () 追加内容 ()
	削除の場合：	削除項目 () 削除内容 ()

*上記該当する項目の□にチェック「レ」を入れてください。

*請求に際しては、内容に応じて所定の添付書類と手数料が必要になります。