

個人情報の開示、訂正、利用停止、消去等の請求書

小野薬品ユーディ株式会社 行

西暦 年 月 日

請求ご本人
ご住所 _____
お名前 ふりがな _____
お電話番号 _____

代理人（代理人請求の場合）
ご住所 _____
お名前 ふりがな _____
お電話番号 _____

貴社が保有する私（本人）の個人情報について、下記の請求を行います。

I. 請求項目（下記のうち該当する請求項目に○を付けてください。）

- 1 利用目的の通知 2 開示 3 訂正（追加、削除を含む）
4 利用停止 5 消去 6 第三者提供の停止

II. 開示希望情報（I. の2の請求をされる方は、以下の情報のいずれかに○をつけてください。
複数可です。）

- ・医療関係者、医学/薬学研究者情報 ・会社窓口利用者情報 ・取引/契約関係者情報
・選考応募者情報 ・その他

III. 訂正等項目（I. の3の請求をされる方は、訂正項目、追加項目、削除項目が明確になるよう、以下にご記入ください。）

訂正等前の個人情報 _____

新しい個人情報 _____

IV. 請求の理由

◎ I. の4か5の請求をされる方は、以下の請求理由のいずれかに○をつけてください。）

- ・ 個人情報が利用目的の達成に必要な範囲以外で取り扱われている。
・ 個人情報が不正な手段により取得されている。
・ その他 (_____)

◎ I. の6の請求をされる方は、以下の請求理由のいずれかに○をつけてください。

- ・ 個人情報が本人の同意なしに第三者に提供されている。
・ その他 (_____)

V. 回答の方法（希望される回答方法に○をつけ、通知先をご記入ください。）

- ・ 郵送 (郵送先) _____
・ FAX (FAX番号) _____
・ E-mail (メールアドレス) _____

以上