

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

年 月 日

エスエス製薬株式会社 御中

請求人	(住所) 〒 ー	
	氏名 フリガナ 印	TEL ( ) ー
代理人 (代理請求の場合に 記入)	請求人との関係	<input type="checkbox"/> 請求人からの依頼 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他( )
	(住所) 〒 ー	
	氏名 フリガナ 印	TEL ( ) ー
請求に係わる個人情報の種類	<input type="checkbox"/> 株主情報 <input type="checkbox"/> 取引先情報 <input type="checkbox"/> 従業員情報 <input type="checkbox"/> 顧客情報 <input type="checkbox"/> その他( )	
請求項目	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供停止	
請求理由 (但し①、②の場合 は記入不要)		
請求内容		
回答方法	<input type="checkbox"/> 郵送(請求者の住所)と同じ <input type="checkbox"/> その他( )	

※請求に際しては本人確認及び代理人本人を確認できる書類が必要です。

本人確認 運転免許証のコピー・パスポートのコピー・または住民票の原本 1通

代理人確認 代理人ご本人であることを確認する書類(上記本人確認書類と同じ)及び代理権確認書類

1) 法定代理人 法定代理権があることを確認するための書類(戸籍謄本)

2) 任意の代理人 ご本人の印鑑登録証明書及び登録印の押印のある委任状

※この請求書に記載された請求人及び代理人に関する個人情報は、この請求書によるお求めへの対応及び当社における個人情報保護の改善のためにのみ利用いたします。