

保有個人データ利用停止等請求書

令和 年 月 日

第一三共ヘルスケア株式会社 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
利用停止等の理由	
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： _____ 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。