

**個人情報の利用目的、開示・訂正等の請求書**

酒井薬品株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求者	(住所) 〒 -	
	(氏名)フリガナ	自宅TEL
	勤務先	勤務先TEL
代理人	(住所) 〒 -	
	自宅TEL	
	(氏名)フリガナ	連絡先
請求者とのご関係	連絡先TEL	
請求に関わる個人情報の種類		
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第三者提供の停止	
請求理由 (但し、①、②の場合 は記入不要)	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない  <input type="checkbox"/> 上記以外
	⑥、⑦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  <input type="checkbox"/> 上記以外
	⑧の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した  <input type="checkbox"/> 上記以外
請求内容 (上記③、④、⑤の場合のみ記入)	<b>【③訂正の場合】</b> (1) 訂正項目 (2) 訂正内容 訂正前 <span style="float:right">訂正後</span>	
	<b>【④追加の場合】</b> (1) 追加項目 (2) 追加内容	
	<b>【⑤削除の場合】</b> (1) 削除項目	
回答の方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 請求者のご住所宛 <input type="checkbox"/> 代理人のご住所宛  <input type="checkbox"/> E-mail	

(注1) 該当する□に レ をご記入ください。

(注2) 請求に際しては「お問い合わせ方法」に記載する本人または代理人であることが確認できる書類の提出が必要です。