

平成 年 月 日

保有個人データ利用停止等請求書

東京都中央区日本橋本町二丁目2番5号番地
テイコクファルマケア株式会社
東京営業本部 御中

ご住所：〒

請求者 ご氏名： 印

TEL：

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） 〕の個人データ

について、次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの利用停止 保有個人データの消去
修正または消去する内容	
報告の方法	郵送 郵送先： 上記の住所と同じ 他の住所 (〒)
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄にもご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名： ご本人のご住所： 請求者（代理人）の住所と同じ 他の住所 (〒) ご本人の状況： 未成年者 成年被後見人 成年者

(注) 請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類(運転免許証・健康保険証・旅券・委任状・印鑑証明書など)の提出または提示が必要です。