書式３

保有個人データ訂正等請求書

年　　月　　日

日本臓器製薬株式会社
　個人情報問合せ窓口　行

請求者	住　　所	（〒　　－　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　　名	印
	電話番号	（　　）　　－

「個人情報の保護に関する法律」第２６条第１項に基づき、貴社が保有している、

（□私（請求者がご本人の場合）
□＿＿＿＿＿＿（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。

■日本臓器製薬株式会社との関係
（請求に係わる保有個人データを特定するため、できる限り具体的にご記入ください）

■訂正等を請求される理由

■訂正等の請求の内容

＜訂正＞ ①訂正を求める項目： ②訂正の内容 ・訂正前： ・訂正後： ＜追加＞ ①追加を求める項目： ②追加の内容： ＜削除＞ ①削除を求める項目： ②削除の内容：

■本人確認用書類（本人確認に必要な書類を本請求書に添付のうえ、□にレ印をご記入ください）

<table>
<tr><td colspan="3">請求者がご本人の場合
（①必須、および②のいずれか１通）</td><td>①　□住民票（発行後３ヶ月以内のもの）</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>②　□運転免許書の写し　□パスポートの写し
□健康保険証の写し</td></tr>
<tr><td rowspan="4">請求者が代理人の場合</td><td colspan="2">請求者を確認する書類（③必須、および④のいずれか１通）</td><td>③　□住民票（発行後３ヶ月以内のもの）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>④　□運転免許書の写し　□パスポートの写し
□健康保険証の写し</td></tr>
<tr><td rowspan="2">請求者が代理人であることを確認する書類</td><td>請求者が法定代理人の場合（⑤は必須）</td><td>⑤　□法定代理権があることを確認するための書類（戸籍謄本・審判書）</td></tr>
<tr><td>請求者が任意の代理人の場合（⑥⑦必須）</td><td>⑥　□ご本人の印鑑登録証明書
⑦　□ご本人の実印が押印されている委任状</td></tr>
</table>

■手数料

本件請求については、手数料はかかりません。