

株式会社 医療産業研究所  
個人情報保護管理者 行

### 個人情報訂正等請求書

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

記

1. ご本人様に係る事項

ふりがな	
氏名	印
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	( ) - ※日中ご連絡できる電話番号
メールアドレス	
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止      ※いずれかにチェック  具体的な請求の理由をご記入ください。 (個人情報の誤り、本人の同意のない目的外利用など) ..... ..... .....
本人確認のための書類 ( 郵送の場合、コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し ※いずれかにチェック

2. 個人情報の訂正 (訂正請求の場合、その内容をご記入ください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号など)	訂正前	訂正後

3. 個人情報の追加 (追加の請求の場合、その内容をご記入ください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号など)	追加する個人情報の内容

4. 個人情報の消去 (消去の請求の場合、その内容をご記入ください)

消去を請求する具体的な利用内容など
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

5. 個人情報の利用停止または第三者提供の停止

(利用停止または第三者提供の停止の場合、その内容をご記入ください)

利用停止または第三者提供の停止を請求する具体的な利用内容など
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

■ 個人情報の訂正、追加、消去、利用停止または第三者提供の停止をご請求する場合、手数料は不要です。なお、当社への郵送料はお客様にてご負担ください。

.....

【 以下、会社記入欄 】

受付 (PMR)	部門管理者	通知日	代表者	備考
日付印	日付印		日付印	