

保有個人データ訂正等請求書

訂正等請求者 住所_____

氏名_____

電話_____ () _____

個人情報の保護に関する法律第34条第1項の規定又は第35条第1項、第3項、第5項の規定により、以下の通り保有個人データの訂正等を請求します。

請求の内容	<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除 <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供停止
請求の理由	【訂正・追加・削除のご請求の場合】 <input type="checkbox"/> 保有個人データの内容が事実でない 【利用の停止・消去のご請求の場合】 <input type="checkbox"/> 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている <input type="checkbox"/> 不適正な利用方法によって取り扱われている <input type="checkbox"/> 不正手段によって取得された個人情報である <input type="checkbox"/> 当社が利用する必要がなくなっている <input type="checkbox"/> 自己の個人情報の漏えい等の事態が生じている <input type="checkbox"/> その他権利又は正当な利益が害されるおそれがある () ※内容を具体的にご記載ください 【第三者への提供停止のご請求の場合】 <input type="checkbox"/> 法律に違反して第三者に提供されている <input type="checkbox"/> 当社が利用する必要がなくなっている <input type="checkbox"/> 自己の個人情報の漏えい等の事態が生じている <input type="checkbox"/> その他権利又は正当な利益が害されるおそれがある () ※内容を具体的にご記載ください
訂正・追加・削除の内容	※内容を具体的にご記載ください
訂正等請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
本人の氏名及び住所	住 所 〒 電 話 ()
	氏 名

(注) 1 訂正等の請求を行う際は、お問合せ窓口へ、下記の書類をご郵送ください。

①保有個人データ訂正等請求書(この書面)

②ご本人を確認するための書類

運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付住民基本台帳カード、パスポート、住民票等のいずれか(コピー可)

③代理人によるご請求の場合は、①、②の書類に加え、下記の書類をご提出下さい。

1) 代理人の地位を証明する書類(ご本人の委任状)

2) 代理人を確認するための書類

運転免許証、健康保険の被保険者証、写真付住民基本台帳カード、パスポート、住民票等のいずれか(コピー可)

※個人番号が記載された住民票の写しは送付しないでください。

※運転免許証の裏面に住所変更等記載がある場合は裏面コピーも送付してください。

2 「本人の氏名及び住所」は代理人によるご請求の場合にご記入ください。

3 訂正、追加、削除に係る請求内容が客観的な事実と反していると当社が判断した場合及びその他法令上当該措置を行う義務を負わない場合は、当該請求に応じません。

4 利用停止・消去、第三者への提供の停止を請求された場合であっても、個人情報への不正な取得、当社の利用目的に定めていない利用、ご本人の同意のない第三者提供等の法が定める事由がなく、その請求理由が正当と認められない場合及びその他法令上当該措置を行う義務を負わない場合は、当該請求に応じない場合があります。また、請求に応じることが困難である場合には、法に基づき、必要な代替措置を講じた上で、請求に応じない場合があります。

5 当社のお問い合わせ窓口は以下のとおりです。

〒103-8251

東京都中央区日本橋3丁目6番2号

コーセーマルホファーマ株式会社

電話番号:0120-008-873

※電話受け付け時間は9:00~17:00になります。

(土曜日、日曜日、祝日、祭日、年末年始等は除きます。)