

令和__年__月__日

コーセーマルホファーマ株式会社 宛

保有個人データ利用目的通知請求書

請求者 住所 _____
氏名 _____
電話 () _____

利用目的の通知を求める 保有個人データの内容	<input type="checkbox"/> お名前・ご住所・お電話番号・生年月日・メールアドレス <input type="checkbox"/> 上記以外()	
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 通知請求を行う際は、お問合せ窓口にて下記の書類をご郵送ください。

①保有個人データ利用目的通知請求書(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 個人情報の保護に関する法律第38条の規定により、当社は通知手数料を申し受けております。郵送での通知をご希望される場合には、通知請求1件につき、手数料は624円(消費税込)となります。624円分の郵便切手を申請書類にご同封ください。郵送以外での通知の方法をご請求の場合には、当社お問合せ窓口までお問い合わせください。当社が頂戴する通知手数料が不足していた場合、又は同手数料のお支払がない場合は、その旨ご連絡申し上げますが、所定の期間内にお支払いがない場合は、ご請求がなかったものとして対応致します。

3 「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。

- 4 個人情報の保護に関する法律第32条第2項但書の規定に従い、以下の場合及びその他法令上通知義務を負わない場合にはご請求に応じない場合があります。
- ① 個人情報の保護に関する法律第32条第1項の規定により当該本人が識別される保有個人データの利用目的が明らかな場合
 - ② 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがあると当社が判断した場合
 - ③ 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがあると当社が判断した場合
 - ④ 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあると当社が判断したとき
- 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。)