

保有個人データの訂正等請求書

平成 年 月 日

DS ファーマバイオメディカル株式会社

個人情報・個人番号相談窓口 行

(請求人) 氏名 _____ 印

住所 〒 _____

電話 (_____) _____

私は、「個人情報の保護に関する法律」第29条第1項の規定に基づき、私に関する保有個人データの内容の訂正 ・ 追加 ・ 削除 (いずれかを○で囲んでください。)を次のとおり請求する。

1. 当社との関係 (お取引の内容、接点等)

2. 請求の理由

3. 請求の範囲

① 訂正

a 訂正を求める項目

b 訂正の内容

- ・ 訂正前：
- ・ 訂正後：

② 追加

a 追加を求める項目

b 追加を求める内容

③ 削除

a 削除を求める項目

b 削除を求める内容

添付書類

(注) 本人確認のために必要な次の書類(①と②の両方)を本請求書に添付してください。

添付いただく書類について、□にレ印をご記入ください。

- ① 「運転免許証」又は 「パスポート」の写し1通
- ② 「住民票」又は 「印鑑登録証明書」の原本1通(発行後3か月以内のもの)

手数料

(注) 本件請求については、手数料はかかりません。