

## 保有個人データの利用停止等請求書

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30条第1項の規定に基づき、私に関する保有個人データの 利用停止 ・ 消去 (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 利用停止

a 利用の停止を求める項目

b 停止を求める利用の内容・方法

② 消去

・ 消去を求める項目

### 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。