

個人情報の利用目的、開示、訂正等の申請書

株式会社メディカルホールディングス

コンプライアンス統括室 行

年 月 日

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、次のとおり申請します。

申請人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	自宅 TEL () -
代理人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	自宅 TEL () -
申請に係る 個人情報の種類		
申請項目 * 請求項目に○を 入れて下さい	<input type="checkbox"/> ①利用停止の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止	
申請理由 (但し、①、② の場合は記入 不要)	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない () <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑥、⑦の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 () <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い () <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑧の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した () <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
申請内容 (上記③、④、 ⑤の場合のみ 記入)	【③訂正の場合】 (1) 訂正項目 () (2) 訂正内容 <div style="text-align: center;">訂正前 () 訂正後 ()</div>	
	【④追加の場合】 (1) 追加項目 () (2) 追加内容 ()	
	【⑤削除の場合】 (1) 削除項目 ()	
回答方法	<input type="checkbox"/> 電磁的記録を電子メールに添付して送付する方法 <input type="checkbox"/> 電磁的記録をCD-ROMに保存して、CD-ROMを郵送する方法 <input type="checkbox"/> 書面で郵送する方法	
回答の宛先	<input type="checkbox"/> 住所またはメールアドレス (申請人住所と同一の場合は記入不要)	

(注) 請求に際しては『お問い合わせ方法』に記載する本人または代理人であることが確認できる書類の提出が必要です。