

保有個人データ 訂正・利用停止・削除 請求書

トーアエイヨー株式会社
個人情報担当部長 行

請求年月日 平成 年 月 日

フリガナ
請求者氏名 _____ 印

住 所 〒 _____

連絡先 (TEL または e-mail アドレス)

1. 請求項目をご選択ください。

請求項目： 訂正 利用停止 削除

2. 弊社の保有する、あなたの個人情報が属すると思われるカテゴリをご選択ください。

1) 医療関係者

医師 薬剤師 その他 _____

2) 弊社との取引関係者

あなたの携わる取引と関係すると思われる当社部門をご選択ください。

総務部門 人事部門 信頼性保証部門 生産部門 研究部門
 営業部門 製品開発部門

3) 採用応募者

4) その他

その他の場合、弊社があなたの個人情報を保有すると思われる事由をご記入ください。

3. 請求理由・請求内容をご記入ください。(できるだけ具体的にご記入ください)

4. 対応結果の通知方法を指定してください。

上記住所への郵送 上記 e-mail アドレスへの電子メール

FAX：番号 (_____) _____

5. ご本人確認のため添付いただく書類 (写し) をご選択ください。

1) 免許証 パスポート 写真付住民基本台帳カード

2) 保険証 納税証明書 年金手帳 印鑑証明書

会社処理欄

受領年月日： 年 月 日

受領番号： _____