

保有個人データ訂正・利用停止・第三者提供停止等請求書

積水メディカル株式会社
人事統括部 総務グループ 宛

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、保有個人データについて、以下のとおり請求します。

ご請求日：_____年 月 日

1. ご請求者の情報

<ご請求者（ご本人または代理人）>

住所：_____

氏名：_____ 印

生年月日：大・昭・平 _____年 月 日

電話番号：_____

メールアドレス：_____

<代理人による請求の場合は、下記の欄もご記入ください。>

本人の住所：_____

本人の氏名：_____

生年月日：大・昭・平 _____年 月 日

電話番号：_____

メールアドレス：_____

回答書の送付先： ご本人への送付 代理人への送付

2. 本人と当社との関係（該当する項目を☑してください。）

医師

研究者

臨床検査技師

特約店等の取引先関係者

その他医療関係者

その他（ _____ ）

3. 請求内容（該当する項目を☑してください。当社の保有する個人データの内容が誤っている場合は、誤っている部分について、①訂正、②追加、③削除をご請求ください。）

①内容の訂正

②内容の追加

③内容の削除

④利用停止または消去

⑤第三者への提供停止（提供先： _____ ）

※上記で①～③を選択した場合、請求する訂正・追加・削除の内容をご記入ください。

<訂正・追加・削除する前の内容（不正確または誤っている内容）>

<訂正・追加・削除した後の内容（正しい内容）>

4. 請求理由（上記3で、④または⑤を選択した場合のみ、該当する項目を☑してください。）

(1) 上記3で「④利用停止または消去」を選択した場合の請求理由

本人の同意なく目的外利用しているため

不適正な利用をしているため

不正の手段で取得されたデータであるため

当社に利用の必要性がなくなったため

重大な漏えい、滅失、毀損等の事案が生じたため

（事案の詳細： _____ ）

本人の権利または正当な利益が害されるおそれがあるため

（事案の詳細： _____ ）

(2) 上記3で「⑤第三者への提供停止」を選択した場合の請求理由

本人の同意なく第三者提供しており、それによって

_____ のため

（必ず、空欄部分に影響等をご記入下さい。）

- 当社に利用の必要性がなくなったため
- 重大な漏えい、滅失、毀損等の事案が生じたため
(事案の詳細 : _____)
- 本人の権利または正当な利益が害されるおそれがあるため
(事案の詳細 : _____)

5. 請求の対象となる保有個人データを特定する事項（個人データが記載されている文書等の名称、当社に提供した個人情報の内容、提供の経緯、提供時期および提供方法などをできるだけ具体的に記載してください。）

提供の経緯等 : _____

提供時期 : _____年_____月_____日頃
(複数回に亘る場合にはできる限り全て記載)

提供方法 : _____
(例 : アンケート用紙に回答、当社に対し手紙を送付、営業担当者に口頭で提供等)

6. 回答書受領方法（ご希望の方法をお選び下さい。）
- 郵送（切手を貼付した返信用封筒が必要です。）
 - 受付窓口（本社）における直接引き渡し

【記載に当たっての注意事項】

お名前とご住所は回答書等を送付する宛先になりますので、正確にご記入願います。連絡等を行う際に必要になりますので、電話番号またはメールアドレスのいずれか一方はご記入ください。

【個人情報の取り扱いについて】

ご請求に伴い提出いただいた請求書、ご本人及び代理人の証明書類等に記載の個人情報は、ご請求への対応およびご請求手続きに関する当社からの連絡以外の目的では利用いたしません。

なお、ご提出いただいた請求書および本人確認書類等の返却はいたしませんので、その点何卒ご了承ください。