

## 保有個人データの利用目的の通知・開示等の請求書

年 月 日

〒100-0044

東京都千代田区鍛冶町 2-2-2 神田パークプラザ 9 階  
株式会社メディヴァンス 管理業務部 行

ご請求人	ご住所 〒 -	
	ご氏名 (フリガナ)	お電話番号 ( ) -
代理人 <small>(代理人請求の場合に記入)</small>	ご住所 〒 -	
	ご氏名 (フリガナ)	お電話番号 ( ) -

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、株式会社メディヴァンスが保有する個人データについて、次のとおり請求します。

ご請求に係る個人情報の種類		
ご請求項目	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <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	
ご請求理由 <small>(ただし、請求項目①、②の場合は記入不要)</small>	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"/> 同意なくして第三者へデータを提供した ( ) <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )
ご請求内容 <small>(請求項目③、④、⑤の場合のみ記入)</small>	<b>【③訂正の場合】</b> (1) 訂正項目 ( ) (2) 訂正内容 訂正前 ( ) 訂正後 ( )	
	<b>【④追加の場合】</b> (1) 追加項目 ( ) (2) 追加内容 ( )	
	<b>【⑤削除の場合】</b> (1) 削除項目 ( )	

(注) ご請求に際しては、利用目的の通知・開示等を請求される場合の手続きに従い本請求書とご本人または代理人であることが確認できる書類を同封のうえ、簡易書留郵便にてご郵送ください。