

株式会社ミスミ製薬

個人情報保護管理者 様

個人情報の利用目的の通知・開示・訂正(変更)・利用停止等申請書

私の個人情報の取り扱いについて、利用目的の通知・開示・訂正(変更)・利用停止等について以下の通り申請いたします。

申請日： 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	印	電話
	住所		
	Email		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 本人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー <input type="checkbox"/> 本人の印鑑証明書		
代理人	氏名	印	電話
	住所		
	Email		
代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状(任意様式。ただし本人の署名・実印による押印・住所、および代理人の氏名・住所の記載は必須) <input type="checkbox"/> 代理人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明する書類(免許証、パスポート、健康保険証など)のコピー		

【請求内容】 該当する項目の□(チェックボックス)にチェックを入れてください。

□	個人情報の項目	旧	新
訂正 (変更)			
開示	開示を希望するデータ項目		
利用停止	利用停止を希望する理由		
提供停止	提供停止を希望する理由		
削除	削除を希望する理由		
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知を希望します。			