

保有個人情報の開示等請求書

年 月 日

ジェンマブ株式会社 個人情報取扱事務局 行

(請求者) 氏名

住所

電話

私は、個人情報保護法に基づき、貴社に対して以下のとおり請求します。

| | |
|---------------------------|--|
| 請求事項 | <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 保有個人情報 <input type="checkbox"/> 第三者提供記録) の開示 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 保有個人情報の (<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止) |
| 請求者情報 | <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 取引関係者 <input type="checkbox"/> 当社の元従業員 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 請求対象の具体的な保有個人情報 | |
| 請求の理由および具体的内容 | |
| 希望する回答方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送先 : <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 以下に記載する住所) (住所 :) <input type="checkbox"/> 電子メール (アドレス :) |
| 代理人に関する情報 (代理人による請求の場合) | 氏名 住所 電話 代理権の根拠 : <input type="checkbox"/> 弁護士である <input type="checkbox"/> 弁護士ではない (代理権の根拠 :) |

本請求書と提出書類一式 (800 円分の切手と本人確認書類。代理人による請求の場合はこれに加えて委任状と代理人の本人確認書類) を同封の上、簡易書留郵便で郵送ください。