

保有個人データに関わる開示等の申請書

平成 年 月 日

〒105-7115

東京都港区東新橋一丁目5番2号

セント・ジュード・メディカル株式会社

法務部 個人情報担当窓口 行

【請求者】

住所	〒
フリガナ	
氏名	印
電話番号	
※代理人の場合	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任による代理人

貴社が保有している下記のデータについて、次のとおり請求いたします。

①対象データ

私（請求者がご本人の場合）の保有個人データ

下記個人（請求者が代理人の場合）の保有個人データ（下記記入ください）

住所	〒
フリガナ	
氏名	

②申請内容

申請内容						
個人保有データの	開示	<input type="checkbox"/>				
個人保有データの内容の	訂正	<input type="checkbox"/>	追加	<input type="checkbox"/>	削除	<input type="checkbox"/>
個人保有データの	利用の停止	<input type="checkbox"/>	消去	<input type="checkbox"/>		

【本申請書に以下の書類を添付してご送付ください】

- 本人確認のための書類：1通（※氏名及び現住所を確認することができる、運転免許証、健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー）
- 手数料（開示の請求の場合のみ）：500円分の定額小為替
- 返信用切手を貼付したA4型の返信用封筒

※ 代理人による開示等の求めの場合、前記の書類に加えて、それぞれ下記の書類を同封下さい

1. 法定代理人の場合
  - 法定代理権があることを確認するための書類：1通（戸籍謄本、親権者の場合は扶養家族が記入された健康保険の被保険者証のコピーも可）
  - 未成年者又は成年被後見人の法定代理人本人であることを確認するための書類：1通（法定代理人の氏名及び現住所を確認することができる、運転免許証、健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー）
2. 委任による代理人の場合
  - 委任状：1通
  - 本人の印鑑証明書（3ヶ月以内に発行されたもの）：1通
  - 委任による代理人本人であることを確認するための書類：1通（代理人の氏名及び現住所を確認することができる、運転免許証、健康保険の被保険者証等の公的証明書のコピー）