

保有個人データの開示・訂正等の請求書

年 月 日

〒103-0015

東京都中央区日本橋箱崎町 24-1 日本橋箱崎ビル 5 階  
株式会社日本アルトマーク 個人データ係 行

「個人情報の保護に関する法律」に基づき、株式会社日本アルトマークが保有する個人データについて以下のとおり請求します。

ご請求人	ご住所 〒 - (自宅・勤務先)	
	ご勤務先	
	(フリガナ)	
	ご氏名	
	メールアドレス	お電話番号 ( ) -
代理人 (代理人請求の場合 に記入)	ご住所 〒 - (自宅・勤務先)	
	フリガナ	ご請求人との関係
	ご氏名	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 (詳細: )
	メールアドレス	お電話番号 ( ) -

個人情報の種類 (ご職業)	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> その他	
ご請求項目	<input type="checkbox"/> ①開示	<input type="checkbox"/> ②訂正	<input type="checkbox"/> ③追加	<input type="checkbox"/> ④利用停止・ 消去	<input type="checkbox"/> ⑤利用目的通 知

ご請求項目の内容に従い、必要事項をご記入ください。

開示希望項目 (ご請求項目①の場合 のみ記入)	<input type="checkbox"/> 保有個人データ	<input type="checkbox"/> 第三者への提供/受領の確認記録
ご請求理由 (ご請求項目②③④の 場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 自らの個人情報を確認するため <input type="checkbox"/> データの利用・提供を停止してほしいため <input type="checkbox"/> その他 ( )	
ご請求内容 (ご請求項目②③の場 合のみ記入)	<b>【②訂正の場合】</b> 訂正項目 ( ) 訂正前 ( ) 訂正後 ( )	
	<b>【③追加の場合】</b> 追加項目 ( ) 追加内容 ( )	
回答方法 (ご請求項目①⑤の場 合のみ記入)	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(注) ①開示または⑤利用目的通知については、1回の請求ごとに1,000円の手数料をいただきます。  
当社にて本請求書面を受領後、口座振込先をご連絡いたします。