

PIPA-005	個人情報開示規定	制定	平成 17 年 4 月 20 日	第 1 版
----------	----------	----	------------------	-------

PIPA-005 様式 001

平成 年 月 日

株式会社メドケア 御中

『個人情報の保護に関する法律』第 24 条に基づき次のとおり請求します。

請求人	(住所) 〒			
	(氏名) フリガナ		電話番号	
代理人 (代理人請求の場合 に記載)	(住所) 〒			
	(氏名) フリガナ		電話番号	
請求に係る個人 情報の種類	株主情報 取引先情報 従業員情報 顧客情報 その他()			
請求項目	利用目的の通知 開示 訂正 追加 削除 利用停止 消去 第三者提供の停止			
請求理由 (ただし, の場合 は記入不用)	~ の請求	データが事実でない 上記以外()		
	, の請求	データの不正取得 利用目的以外での取扱 上記以外()		
	の請求	同意なく第三者へデータを提供した 上記以外()		
請求内容 (, , の場合の み記入)	【 訂正の場合】 (1) 訂正項目 ()			
	(2) 訂正内容 訂正前() 訂正後()			
	【 追加の場合】 (1) 追加項目() (2) 追加内容()			
【 削除の場合】 (1) 削除項目()				

(注) 請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類(運転免許証・健康保険証・旅券・委任状・印鑑証明など)の提出または提示が必要です。

改訂	No.	改定日	改訂理由	改訂者	責任者
	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			

PIPA-005 様式 002

保有個人データ利用停止等請求書

平成 年 月 日

株式会社メドケア御中

請求者 住所 (〒 -)

氏名 _____ 印
電話番号 _____

貴社が保有している 私(請求者が本人である場合)
_____ (請求者が代理人である場合) の個人データについて、次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの利用停止	保有個人データの消去
利用停止等の内容		
報告の方法	郵送 郵送先 上記住所と同じ 他の住所 (〒 -) _____ FAX FAX 番号: _____ 電子メール アドレス: _____	

代理人が開示請求される場合は、以下の欄もご記入ください。

ご本人の状況等	ご本人の氏名: _____ ご本人の住所: 請求者(代理人)の住所と同じ 他の住所 (〒 -) _____ ご本人の状況: 未成年者 成年被後見人 成年者
---------	--

改訂	No.	改定日	改訂理由	改訂者	責任者
	1	年 月 日			
	2	年 月 日			
	3	年 月 日			