個人情報　利用停止、消去、第三者提供の停止　請求書

久光-サノフィ株式会社
個人情報保護 統括責任者　行

私は以下のとおり個人情報の利用停止、消去、第三者提供の停止を請求いたします。

１．求める対応とその背景

① 求める対応
□利用停止　□消去　□第三者提供の停止

② ご請求の背景について
□不正取得　□利用目的の非公表　□その他
そう思われる理由をご記入下さい。
(　　)

２．久光-サノフィ株式会社とのご関係

□医療機関の方　□お薬ご利用者　□その他
(　　)

３．回答の受取方法

□ 郵送　(配達証明付書留郵便)
□ FAX　FAX 番号: (　　)　　－

４．本人確認の書類

本人確認のため以下のいずれかを添付いたします。
□ パスポートの写し (1 通)
□ 運転免許証の写し (1 通)
□ 健康保険証、年金手帳、納税証明書 (いずれか２種類)

年　　月　　日

ご住所　〒

電話番号　(　　)　　－　　弊社からご連絡を差し上げる場合がございますので、必ずご記入下さい。

お名前