

年 月 日

## 保有個人データ訂正等請求書

香川県東かがわ市三本松567 番地  
帝國製薬株式会社 御中

請求者 ご住所：〒

ご氏名：

印

TEL：

貴社が保有している、□ 私（請求者が本人である場合）  
□ \_\_\_\_\_（請求者が代理人の場合） 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 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
訂正等の内容	
報告の方法	郵送 郵送先： <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所 (〒 )
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄にもご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名： ご本人のご住所： <input type="checkbox"/> 請求者(代理人)の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所 (〒 ) ご本人の状況： <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 成年者

(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・印鑑証明書など）の提出または提示が必要です。