

## 個人情報の開示、訂正、利用停止、消去等の請求書

小野デジタルヘルス投資合同会社 個人情報保護担当 行

西暦 年 月 日

ご住所 \_\_\_\_\_  
請求ご本人 \_\_\_\_\_  
お電話番号 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_  
代理人（代理人請求の場合） \_\_\_\_\_  
お電話番号 \_\_\_\_\_

貴社が保有する私（本人）の個人情報について、下記の請求を行います。

I. 請求項目（下記のうち該当する請求項目に○を付けてください。）

- 1 利用目的の通知      2 開 示      3 訂 正（追加、削除を含む）  
4 利用停止              5 消 去      6 第三者提供の停止

II. 開示希望情報（I. の2の請求をされる方は、以下の情報のいずれかに○を付けてください。複数可です。）

- ・医療関係者、医学/薬学研究者情報      ・会社窓口利用者情報      ・取引/契約者情報  
・株主情報      ・選考応募者情報      ・第三者提供記録  
・その他 \_\_\_\_\_

III. 対象項目

● I. の3の請求をされる方は、訂正項目、追加項目、削除項目が明確になるよう、以下にご記入ください。

訂正等前の個人情報 \_\_\_\_\_  
新しい個人情報 \_\_\_\_\_

● I. の1、4、5または6の請求をされる方は、対象となる個人情報が明確になるよう、以下にご記入ください。

対象の個人情報 \_\_\_\_\_

#### IV. 請求の理由

- I. の4か5の請求をされる方は、以下の請求理由のいずれかに○を付けてください。

- ・ 個人情報が利用目的の達成に必要な範囲以外で取り扱われている。
- ・ 個人情報が不正な手段により取得されている。
- ・ その他 ( )

- I. の6の請求をされる方は、以下の請求理由のいずれかに○を付けてください。

- ・ 個人情報が本人の同意なしに第三者に提供されている。
- ・ その他 ( )

#### V. 回答の方法（希望される回答方法に○を付け、通知先をご記入ください。）

- ・ 郵送（郵送先） \_\_\_\_\_
- ・ FAX（FAX番号） \_\_\_\_\_
- ・ E-mail（メールアドレス） \_\_\_\_\_

以上