

保有個人データ利用目的通知請求書

_____年____月____日

バイオセラティブ・ジャパン株式会社 個人情報問い合わせ窓口 宛

「個人情報の保護に関する法律」第24条第2項に基づき次の通り請求します。
(該当するチェックボックスにチェックを入れてください。)

ご本人	住所 〒		
	フリガナ 氏名	電話番号	
代理人 (代理人が請求する場合はこちらも記入してください)	住所 〒		
	フリガナ 氏名	電話場号	
	代理人の種別： <input type="checkbox"/> 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 請求することにつきご本人が委任した代理人		
ご本人の属性	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 取引先関係者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
個人情報の提供経緯等 (提供の時期、方法、提供した個人情報の種類等、詳細を記載してください。)	(例：△年△月△日、貴社主催の▽▽講演会に散会した際にアンケートに記入した、氏名等の個人情報)		

- * 本請求書、提出書類一式及び手数料(800円分の郵便切手)を同封の上、簡易書留郵便で送付してください。
- * 本請求書により当社が取得する個人情報は、当該手続きのための調査、ご本人並びに代理人の本人確認、および当該請求に対する回答に利用します。