

個人情報の訂正等請求書

(西暦) 年 月 日

株式会社スズケン沖縄薬品
管理部 行

個人情報保護法に基づき、株式会社スズケン沖縄薬品が保有する「保有個人データ」の訂正等を請求します。

請求の種類	(☐ 内にチェックしてください。) ☐ ①保有個人データの訂正 ☐ ②保有個人データの追加 ☐ ③保有個人データの削除		
請求理由	(☐ 内にチェックしてください。) ☐ データが事実と異なる ☐ 上記以外：		
請求内容	① 保有個人データ訂正	訂正前の個人情報の項目・内容 (現状)	
		訂正後の個人情報の項目・内容	
	② ③ 加保有または個人データ追加	追加または削除する項目・内容	
訂正等対象者本人	ご住所 〒 -		
	ご署名(フリガナ) 印		連絡先電話番号(日中連絡可能な電話番号) () -
	お勤め先名		
	お勤め先住所 〒 -		

ご記入いただきました内容について、訂正等をご請求いただいた「保有個人データ」の特定のため、また訂正等請求手続きに関し、当社からご質問、ご連絡をさせていただく場合がございます。その際のご希望するご連絡方法をご記入ください。
なお、ご記入いただいた個人情報は、訂正等のご請求への対応以外の目的では利用いたしません。

ご希望の連絡方法	☐ 電 話 ☐ 郵 便 ☐ メール ※メールアドレスをご記入ください()
その他 (ご要望・ご質問など)	