

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

西暦 年 月 日

キヤノン ITS メディカル株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」第 24 条等に基づき、次のとおり請求します。

請求人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
代理人 (代理人請求の場合に記入)	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
請求内容	☐ ①利用目的の通知 ☐ ②開 示 ☐ ③訂 正 ☐ ④追 加 ☐ ⑤削 除 ☐ ⑥利用停止 ☐ ⑦消 去 ☐ ⑧第三者提供の停止	
開示請求の範囲 (②の場合のみ記入ください。)		
請求理由 (①、②の場合は記入不要です。)	③～⑤の請求	☐ データが事実でない ☐ 上記以外 ()
	⑥、⑦の請求	☐ データの不正取得 ☐ 利用目的外での取扱い ☐ 上記以外 ()
	⑧の請求	☐ 同意なく第三者へデータを提供した ☐ 上記以外 ()
請求内容 (③、④、⑤の場合のみ記入ください。 記入スペースが足りない場合は別紙で添付ください。)	【③訂正の場合】 (1) 訂正項目 () (2) 訂正内容 訂正前 () 訂正後 ()	
	【④追加の場合】 (1) 追加項目 () (2) 追加内容 ()	
	【⑤削除の場合】 (1) 削除項目 ()	

(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下記書類の提出が必要です。

1)ご本人による請求の場合

- 以下の公的証明書のうち、 2 つ以上のコピー
☐住民票の写し ☐運転免許証のコピー ☐健康保険証のコピー
☐パスポートのコピー ☐年金手帳のコピー
☐在留カードまたは 特別永住者証明書 のコピー ☐印鑑登録証明書の写し

2)代理人による請求の場合

- 代理人について以下の 公的証明書のうち、 2 つ以上のコピー
☐住民票の写し ☐運転免許証のコピー ☐健康保険証のコピー
☐パスポートのコピー ☐年金手帳のコピー
☐在留カードまたは 特別永住者証明書 のコピー ☐印鑑登録証明書の写し
 - ご本人による代理人への 委任状 と、 その委任状に押された ご本人の 印鑑の印鑑 登録 証明書
- ※代理 人 が親権者等の法定代理人の場合は、委任状に代えて、ご本人との関係がわかる戸籍謄本もしくは抄本、または住民票の写しをご提出頂くことも可能です。