

保有個人データ訂正等請求書

年 月 日

(株)日本人材開発医科学研究所

総務部 行

請求者	ご住所	〒
	フリガナ	
	ご氏名	
	お電話番号	

「個人情報の保護に関する法律」第34条に基づき、以下のとおり請求します。

請求事項	<input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> 保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> 保有個人データの削除	
請求理由	1. 訂正等を行う項目 () 2. 訂正等を請求する理由 () 3. 削除する場合(訂正前の内容) () 4. 追加する場合(訂正後の内容) ()	
連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵送： <input type="checkbox"/> 請求者住所と同じ <input type="checkbox"/> 代理人住所と同じ <input type="checkbox"/> 電子メール： 送信先メールアドレス： ()	
請求者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人(下記にご氏名およびご住所、お電話番号を記載) 本人の状況： <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人	
【代理人の方】 氏名および住所、 電話番号	ご住所	〒
	フリガナ ご氏名	
	お電話番号	