年　月　日

〒101-0021
東京都千代田区外神田6-2-9
外神田六丁目ビル2F
NPO日本医薬品安全性研究ユニット
個人情報問合せ窓口　宛

個人情報開示等請求書

保有個人データの利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止、第三者提供の記録の請求をします。

●個人情報を登録（資料請求、申込、契約、取引など）された時の状況をお教えください。

時期	年　月　日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です

●開示（利用目的の通知を含む）の場合、そのご請求内容をご記入ください。

●訂正（追加・削除を含む）の場合、必要事項を記入してください。

	訂正前	⇒	訂正後
訂正の内容			

●利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

□利用の停止	□情報の消去	□第三者への提供の停止
理由	（差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。）	

●第三者提供の記録の開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

●請求者情報 ※記載していただく個人情報は、本請求に関わる本人確認のみに利用いたします

ご本人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	

代理人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	本人との関係	□法定代理人　□委任による代理人
	委任状	□ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 □親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類（　　） ※上記のうちひとつ
	本人確認資料	□運転免許証　□住民票の写し　□健康保険証 ※上記のうちひとつ ※コピーは本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。

●回答方法を下記より選択してください。ご選択がない場合、書面によって回答させていただきます。

□メール	□FAX	□郵送
mail:	番号:	

●手数料について

500円の銀行振込となります。 ※利用目的の通知および開示に関わる場合のみ