

**保有個人データ利用目的通知請求書**

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

株式会社ドクターシーラボ 個人情報相談窓口 行

「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。

(チェックボックス/□には必ずチェックをしてください。)

ご本人	住所 〒 _____	
	フリガナ 氏名	自宅電話 ( _____ ) _____
代理人 (代理人の方が請求する場合は、こちらにも記入してください)	住所 〒 _____	
	フリガナ 氏名	自宅電話 ( _____ ) _____
	代理人の種別： <input type="checkbox"/> A. 未成年者又は成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> B. 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"/> お客様 <input type="checkbox"/> お取引先関係者 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
個人情報の提供の経緯等 (提供の方法及び時期、ご本人と当社との関係等、詳細を記入してください)	例1：〇〇年〇〇月頃、貴社ホームページ上の〇〇キャンペーンに応募する際に提供。 例2：〇〇年〇〇月頃、貴社主催の〇〇研究会に参加した際のアンケートに記入。	

\*1：本請求書、提出書類一式を同封の上、**簡易書留郵便**にてご送付ください。

\*2：本請求書により当社が取得した個人情報は、当該手続のための調査、ご本人並びに代理人の本人確認、及び当該請求に対する回答に利用いたします。