個人情報等の開示等の求め

年　　月　　日

一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団　御中

「個人情報の保護に関する法律」第 24 条等の規定に基づき、次のとおり個人情報等の開示等の求めをいたします。

<table>
<tr><td rowspan="2">請求人</td><td colspan="3">郵便番号
住所</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名（フリガナ）</td><td>電話</td></tr>
<tr><td>財団との関係
・該当する項目に☑してください。</td><td colspan="3">☐個人賛助会員　☐研修会・説明会受講者　☐研修会等講師
☐RS エキスパート認定制度認定者　☐原稿執筆者
☐各種委員会委員　☐その他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">代理人
・代理人請求の場合、ご記入ください。</td><td colspan="3">郵便番号
住所</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名（フリガナ）</td><td>電話</td></tr>
<tr><td>請求内容
・請求する項目に☑してください。</td><td colspan="3">☐利用目的の通知　☐開示　☐訂正　☐追加　☐削除
☐利用の停止　☐消去　☐第三者提供の停止</td></tr>
<tr><td>開示請求の範囲
・開示の場合のみご記入ください。</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">請求理由
・該当する項目に☑してください
・利用目的の通知、開示の場合は、☑は不要です。</td><td>訂正、追加又は削除の場合</td><td colspan="2">☐データが事実でない
☐上記以外（　　）</td></tr>
<tr><td>利用の停止又は消去の場合</td><td colspan="2">☐データの不正取得　☐利用目的外での利用
☐上記以外（　　）</td></tr>
<tr><td>第三者提供の停止の場合</td><td colspan="2">☐同意なく第三者へデータを提供した
☐上記以外（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">請求内容
・訂正、追加、削除の場合のみご記入ください。
・記入スペースが足らない場合、別紙にご記入の上、添付してください。</td><td colspan="3">訂正の内容</td></tr>
<tr><td colspan="3">追加の内容</td></tr>
<tr><td colspan="3">削除の項目</td></tr>
</table>

ご記入いただいた個人情報は、お求めの対応以外の目的には使用いたしません。

〔留意事項〕

①連絡先（住所）変更等のお申し出につきましては、当該個人情報については、ご登録された担当部署へ、特定個人情報等（マイナンバー）については、総務部へそれぞれお申し付けください。

②開示等の求めは本様式を使用するものとし、本人確認のため運転免許証、健康保険被保険者証、旅券等の写しを添付してください。

③代理人の場合、委任状、本人及び代理人の運転免許証、健康保険被保険者証、旅券等の写しを添付してください。

④本書類の記載事項に不備がある場合や本人確認のために必要な書類を添付していない場合は、開示等のお求めを受け付けることができません。

⑤本書類について、内容確認のため当財団からご連絡させていただく場合がございます。