

内容訂正等請求書

平成 年 月 日

内容訂正等の対象となる本人の情報をご記入ください。

(フリガナ) 氏 名
住 所 〒 電話 ()
本人確認書類 (※必須です。下記から添付する書類1点を選び、そのコピーを同封してください) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()

請求をする方が代理人(本人以外)の場合、下欄に記入をしたうえ、代理人であることを示す書類(未成年者の場合、その親権者であることを証明する公的書類。それ以外の場合は本人の署名のある委任状)を同封してください。

代理人の (フリガナ) 氏 名
住 所 〒 電話 ()
代理人の本人確認書類 (※必須です。下記から添付する書類1点を選び、そのコピーを同封してください) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 内容訂正等を請求する保有個人データについて

(※データが特定できるよう、提供した時期・経緯、当社の部署、担当者などを記載してください)

2. 事実の間違いによる内容の訂正、追加、削除を請求する場合、以下にご記入ください。

【間違っている内容】	【正しい内容】

3. 利用停止を請求する場合、その理由を選び、内容の詳細をご記入ください。

【以下から選択】	【詳細】
<input type="checkbox"/> 目的外利用された <input type="checkbox"/> 不正な手段で取得された <input type="checkbox"/> 本人の同意なく第三者提供された	

※必要な書類と記載事項がすべて満たされていることを確認した上で、内容訂正等の結果をご本人へ書留郵便によって連絡いたします。

当社使用欄

受付日	処理No.	本人確認書類	対応者	承認者	回答日(郵送日)

「保有個人データ」の内容訂正等請求にあたっての注意

この請求の対象となる「保有個人データ」とは、「個人情報の保護に関する法律」第2条第5項に規定されるものをいい、当社が内容訂正等の権限を有する個人データです。

なお、同法律により、次に該当する場合は請求の対象から除きますのでご了承ください。

- ① 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ② 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ③ 他の法令に違反することとなる場合

請求書送付先

〒141-6017 東京都品川区大崎二丁目1番1号

ベーリンガーインゲルハイム アニマルヘルス ジャパン株式会社

TEL 03 - 6417 - 2800

※上記宛先への郵送による方法でのみ、受け付けいたします。