

個人情報の利用目的の通知、個人データの開示の請求

年 月 日

〒106-8618
東京都港区西麻布4-17-30
西麻布三井ビル
ノバルティス ファーマ株式会社
データプライバシー担当者 行

(データ本人)

御住所 _____
御氏名 _____
お電話番号 (____) _____ - _____

(データ本人の代理人)

御住所 _____
御氏名 _____
お電話番号 (____) _____ - _____

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、私に関してノバルティス ファーマ株式会社が保有する個人情報、個人データについて、次のとおり請求します。

該当するものにレ印を御記入ください。

個人情報の利用目的の通知
個人データの開示

請求の対象となる情報、データを特定して御記入ください。

お願い

1. 必要事項を御記入の上、御請求の事項をお知らせする郵送料800円（第一種定形80円、書留420円及び配達証明300円）に相当する郵便切手を同封して御郵送くださるようお願いいたします。
2. 御本人又は御本人の代理人の請求であることを確認するため、下記書類を御提出いただきます。
 - (1) 本人確認
 - 運転免許証又はパスポートのコピーと戸籍謄本又は住民票の原本

- 運転免許証又はパスポートをお持ちでない場合は、健康保険証又は年金手帳のコピーと戸籍謄本又は住民票の原本
- (2) 代理人確認
- 代理人の本人確認 上記(1)と同じ
 - 代理権の確認
- (法定代理人) 戸籍謄本、審判書のコピー
(任意代理人) 御本人の実印の捺印のある委任状及び御本人の印鑑登録証明書