

個人情報開示・訂正・利用停止申請書

株式会社イー・メディカルソリューションズ
個人情報相談窓口責任者 殿

私の個人情報の取り扱いについて、以下の通り請求します。

申請日：平成 年 月 日

対象となる本人 (登録内容)	氏名	印	電話	
	住所		Email	
代理人	氏名	印	電話	
	住所		Email	

【請求内容】

	旧	新
<input type="checkbox"/> 訂正	氏名	
	住所	
	電話	
	Email	
	その他	
<input type="checkbox"/> 開示	開示を希望するデータ項目	
<input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 削除	利用停止または削除を希望する理由	