

年 月 日

個人情報の利用目的の通知、個人データの開示の請求

モディオダール適正使用委員会事務局
情報プライバシー担当者行

ご本人	
住所	
氏名	
電話番号	() -

ご本人の代理人	
住所	
氏名	
電話番号	() -

個人情報の保護に関する法律の規定に基づき、私に関してモディオダール適正使用委員会
が保有する個人情報、個人データについて、下記の通り請求します。

該当するものにレ印をご記入ください。

- 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、データを特定してご記入ください。

--

お願い事項

必要事項をご記入の上、郵送頂けます様お願いします。

ご請求の事項をお知らせする郵送料を実費としてご負担いただきます。

お知らせと合わせて金額を通知します。お支払いは、郵便振替でお願いします。

送り先

〒540-8575 大阪府中央区石町二丁目2番9号

アルフレッサ ファーマ株式会社 モディオダール適正使用委員会

情報プライバシー責任者宛

ご本人又はご本人の代理人からの請求であることを確認するため、下記の書類の提出が必要となります。

ご本人の場合：下記のいずれか1つ（本人確認ができる顔写真があるもの）

- ・マイナンバーカードの表面のコピー
- ・運転免許証又は運転経歴証明書のコピー
- ・パスポートのコピー

※マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポートのいずれもお持ちでない場合は、健康保険の被保険者証又は年金手帳又は納税証明書のうちいずれか2種類のコピーの提出が必要となります。

代理人の場合

① 代理人の確認：下記のいずれか1つ（本人確認ができる顔写真があるもの）

- ・マイナンバーカードの表面のコピー
- ・運転免許証又は運転経歴証明書のコピー
- ・パスポートのコピー

※マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポートのいずれもお持ちでない場合は、健康保険の被保険者証又は年金手帳又は納税証明書のうちいずれか2種類のコピーの提出が必要となります。

② 代理権の確認

法定代理人の場合：戸籍謄本、審判書のコピー

任意代理人の場合：ご本人の実印の捺印のある委任状及びご本人の印鑑登録証明書