個人情報 訂正請求書

久光-サノフィ株式会社
個人情報保護 統括責任者　行

私は以下のとおり個人情報の訂正を請求いたします。

１．訂正を求める個人情報の項目と訂正内容

２．久光-サノフィ株式会社とのご関係

□医療機関の方　□お薬ご利用者　□その他 (　　)

３．回答の受取手段、ご連絡先

□ 郵送　(配達証明付書留郵便) □ FAX　FAX 番号: (　　)　　－

４．本人確認

本人確認のため以下のいずれかを添付いたします。 □ パスポートの写し（1 通） □ 運転免許証の写し（1 通） □ 健康保険証、年金手帳、納税証明書（いずれか２種類）

年　　月　　日

ご住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　(　　)　　－　　　弊社からご連絡を差し上げる場合がございますので、必ずご記入下さい。

お名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿