

様式

西暦 年 月 日

個人情報の開示、訂正、利用停止、消去等及び第三者提供の停止の請求書

グラクソ・スミスクライン株式会社  
個人情報保護窓口対応責任者 行

請求者

住所 〒 -

ふりがな  
お名前

電話番号 - -

貴社が保有する私（請求者がご本人の場合）または \_\_\_\_\_（請求者が  
代理人の場合）の個人情報に関して、以下の事項を請求します。

代理人が請求される場合は、以下の事項をご記入ください。

① ご本人のお名前：

② ご本人の住所：

③ ご本人の状況（□にレ印をお願いします）：

未成年者（ 年 月 日生）

成年被後見人

成年者

④ 代理権の確認書類（添付した書類に該当する□にレ印をお願いします）：

【任意代理人の場合】

ご本人の実印の押印のある委任状およびご本人の印鑑登録証明書

【未成年者の保護者が代理人として請求する場合】

本人と代理人が共に記載された戸籍簿謄抄本、同住民票の写しまたは扶養家族  
が記入された健康保険証のコピー

【成年後見人その他の法定代理人の場合】

登記事項証明書、家事審判書謄本等のコピー 等

請求に係る個人情報の種類は、以下の通りです。(□にレ印をお願いします)

- 医師、薬剤師、看護婦等の医療従事者情報
- 患者情報
- 消費者情報
- 治験応募者、治験参加者情報
- 取引先情報
- その他

① 請求事項 (請求事項に○印をつけてください)

- 1 利用目的の通知
- 2 開示
- 3 訂正・追加・削除
- 4 利用停止・消去
- 5 第三者提供の停止

② 訂正・追加・削除事項 (上記 3 の請求をされる方は、下記 1 または 2 に○印をつけ、下記 2 の場合は内容に応じて下記をご記入ください。)

- 1 データが事実でない
- 2 上記以外
  - ・ 訂正の場合  
訂正前の個人情報  
訂正後の個人情報
  - ・ 追加の場合  
追加項目  
追加内容
  - ・ 削除の場合  
削除項目

③ 請求の理由 (上記① 4.または 5.の請求をされる方は、請求の理由として、以下のいずれかに○印をつけてください。)

- 1 個人情報が利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている。

- 2 不正手段によって取得された個人情報である。
- 3 法律に違反して個人情報が第三者に提供されている。

④ 請求者ご自身の本人確認書類

添付した本人確認書類または該当の□にレ印をお願いします。

- マイナンバーカードのコピー（表面のみ）
- 運転免許証のコピー（表面裏面）
- 健康保険証のコピー（表面裏面）
- 年金手帳のコピー
- 住民票の原本
- 上記以外の氏名・住所・生年月日の記載された公的証明( )
- ご請求の対象となる個人データのご本人自身からのご請求であって、当社医薬情報担当者（MR）その他当社担当者が直接ご本人を確認させていただいたうえでの請求など、書類以外の方法で本人確認がなされている場合