**データ主体申請フォーム**[[1]](#footnote-1)

***本フォームに記入して申請を行うことは義務ではありませんが、記入して申請していただくとより効率的な申請手続きを行うことができます。***

**申請日：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申請者連絡先情報：**

名

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

姓

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

電話

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

電子メール

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

国

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

住所

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

市

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

州/省（県）

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

**個人データ申請**

私は以下を要請します：

* *貴方が私の個人データを持っていることの確認*
* *自身の個人データのコピーを受信する*
* *自身の個人データを更新する*
* *Alnylam マーケティング活動の受信を停止する*
* *手続きへの同意を取り下げる*
* *自身の個人データを削除ずる*
* *自身の個人データの使用について不服を申し立てる*

**申請の理由**

（任意）

* *データが不完全または不正確であると認識している*
* *個人データの処理が本来の目的にあたってはすでに不要だと認識している*
* *特定目的のための個人データの処理には承諾しなくなった*
* *ダイレクトマーケティング目的での個人データの処理に異議を申し立てる*
* *個人データが不正に処理されていると認識している*

**データ主体詳細**

[ ] 申請者と同じ

名

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

姓

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

電話

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

電子メール

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

国

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

住所

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

市

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

州/省（県）

*ここをクリックまたはタップして文字を入力します。*

**Alnylam との関係**

* *就職希望者または候補*
* *身元保証人*
* *従業員/臨時スタッフ*
* *元従業員*
* *健康管理専門職*
* *健康管理機構*
* *ベンダー*
* *患者/介護者*
* *その他の個人*

**本日から起算して、次のいずれの時間枠に個人データをAlnylam にご提供いただきましたか？**

* *3か月前未満*
* *3～6か月前*
* *6～12か月前*
* *12か月～2年前*
* *2年以上前*

**Alnylam のいずれの職務の者またはグループに対して個人データをご提供いただきましたか？**

* *臨床*
* *商業（セールスおよびマーケティング）*
* *財務*
* *人事*
* *IT*
* *法務*
* *医療*
* *研究*

**請求されたデータをどのように受信なさりたいですか（該当する場合）？**

* *電子コピー*
	+ *安全なサイトへのアクセス*
	+ *上記に指定されている電子メール*
* *ハードコピー*
	+ *郵送*
	+ *Alnylam のオフィスで受け取る*

**宣誓**

このフォームを送信することにより、お客様は以下に従います：

* 本データ主体請求フォームの規約を読んで理解し、記載される情報が正確で完全であることを確認する。
* データ主体の名義保有者または本データ主体請求フォームの名義保有者の認可された代理人であることを確認する。
* 申請にあたって個人データの識別、ならびに申請への対応にあたって本フォームに記載されている個人データの処理に同意する。
1. 申請に対してはAlnylam の受領日から三十（30）日以内に対応いたします。 申請の複雑さによっては追加の時間が必要となることがあり、Alnylam はお客様の申請手続きに追加の時間を要する場合にはご連絡いたします

身分確認が必要になります。

申請がデータ主体または未成年データ主体の親から提出されない場合、申請者にはデータ主体を代理して行動する権限が付与されていることについての確認を (例：親権証明、 委任状)当該申請に含めてください。 [↑](#footnote-ref-1)