別　添

　　　　　年　　月　　日

日本製薬団体連合会

個人情報保護センター　御中

認定個人情報保護団体たる日本製薬団体連合会の対象事業者として、日薬連

「個人情報保護センター」に下記のとおりお届けいたします。

記

１．社名又は団体名（フリガナも併せて記載願います）

２．所属団体名（複数の加盟団体がある企業においては１団体名のみ記載願います）

３．個人情報保護法担当部所名　　　　　担当者名

４．所在地　　　（〒）

５．連絡先電話番号

以上

＜注記＞

１．本届出の受領をもって、対象事業者の同意を得たものといたします。

２．**送付先 〒103-0023　東京都中央区日本橋本町3-4-18　昭和薬貿ビル4Ｆ**

**日本製薬団体連合会　個人情報保護センター　行**

３．頂いた個人情報は個人情報保護センター以外に提供することはありません。

また、御社と個人情報保護センター間の連絡のためのみに使用いたします。

４．対象事業者名（会社名）は、日薬連ホームページに公表するとともに、個人情報保護委員会へも提供します。