

# 個人情報開示等請求書

東和薬品株式会社 御中

請求日 年 月 日

個人情報の開示等について以下の通り請求します。

請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知（手数料がかかります）	<input type="checkbox"/> 開示（手数料がかかります）				
	<input type="checkbox"/> 訂正（項目）	<input type="checkbox"/> 追加（項目）	<input type="checkbox"/> 削除（項目）			
	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者への提供停止			
請求者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人				
開示方法	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> データ	※開示方法は開示を請求される場合ご記入ください			
本人	フリガナ お名前					
	〒(      -      ) 住所	TEL	-      -			
	メールアドレス	※メールアドレスはデータでの開示を請求される場合ご記入ください				
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	当社との関係 (具体的に お書き下さい)					
代理人	フリガナ お名前					
	〒(      -      ) 住所	TEL	-      -			
	代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 親権者	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他(      )	
	代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 成年後見登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> その他(      )	
<b>請求に関わる個人情報の内容(出来るだけ具体的に記載してください)</b>						
訂正・追加・削除	項目	内容(訂正前)	内容(訂正後・追加後)			
利用停止・消去	請求理由と 内容 (具体的に お書き下さい)					

- ※ 該当する項目を全て黒のボールペンでご記入ください。
- ※ □の箇所には、該当する項目にチェック印を入れてください。
- ※ 本請求書により取得した個人情報は、請求の手続きのために利用します。
- ※ 本人確認書類及び代理人確認書類、代理権確認書類は手続き終了後速やかに廃棄します。