

保有個人データ開示請求書

平成 年 月 日

日本臓器製薬株式会社  
個人情報問合せ窓口 行

請求者	住所	(〒 - )
	(フリガナ) 氏名	印
	電話番号	( ) -

「個人情報の保護に関する法律」第 25 条第 1 項に基づき、貴社が保有している、  
 ( 私 (請求者がご本人の場合) )  
 ( \_\_\_\_\_ (請求者が代理人の場合) ) の保有個人データについて、次のとおり請求します。

日本臓器製薬株式会社との関係

(請求に係る保有個人データを特定するため、できる限り具体的にご記入ください)

--

開示を請求される事項

(開示を請求されるのはどのような事項か、できる限り具体的に記載して下さい)

--

本人確認用書類(本人確認に必要な書類を本請求書に添付のうえ、 にレ印をご記入ください)

請求者がご本人の場合 ( 必須、および のいずれか 1 通 )		住民票 (発行後 3 ヶ月以内のもの) ----- 運転免許書の写し パスポートの写し 健康保険証の写し
請求者が代理人の場合	請求者を確認する書類 ( 必須、および のいずれか 1 通 )	住民票 (発行後 3 ヶ月以内のもの) ----- 運転免許書の写し パスポートの写し 健康保険証の写し
	請求者が代理人であることを確認する書類	請求者が法定代理人の場合 ( は必須 ) ----- 請求者が任意の代理人の場合 ( 必須 )
		法定代理権があることを確認するための書類 ( 戸籍謄本・審判書 ) ----- ご本人の印鑑登録証明書 ご本人の実印が押印されている委任状

手数料

本件請求 1 件につき 800 円の手数料が必要となります。800 円分の郵便切手を請求書および本人確認用書類に同封してください。