

保有個人データの開示請求書

平成 年 月 日

救心製薬株式会社 御中

ご住所：(〒 -)

請求者 ご氏名： _____

TEL： _____

貴社が保有している、
〔 私（請求者が本人である場合）
_____（請求者が代理人の場合） 〕 の個人データに
ついて、次のとおり開示請求します。

開示する項目・内容	
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄のご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名： _____ ご本人のご住所： 請求者（代理人）の住所と同じ 他の住所（〒 - ） _____
	ご本人の状況： 未成年者 成年被後見人 成年者
添付書類 いずれかの 本人確認用書類 および （代理人の場合は 加えて）	〔 運転免許証、 旅券（パスポート）〕 どちらかのコピー 〔 健康保険証、 年金手帳、 納税証明書（または非課税 証明書）〕 のうちいずれか 2 種類のコピー （ は氏名・住所など本人確認できる部分をコピーして下さい） 送料（800 円分切手） 委任状

（記録のため本人確認用書類は返却いたしません、厳重に保管いたします。）

記入漏れ、添付漏れがありますと開示に応じられませんのでご注意ください。