

保有個人データの開示請求書

令和 年 月 日

救心製薬株式会社 御中

ご住所：(〒 -)

請求者 ご氏名：

TEL：

メール※：

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	
ご希望の開示方法	☐ 書面 ☐ 電子開示※ ☐ その他（方法： ）
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 ①②いずれかの 本人確認書類 および③ （代理人の場合は 加えて④）	①〔 ☐ 運転免許証、 ☐ 旅券（パスポート）〕 どちらかのコピー ②〔 ☐ 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 （①②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） ③ 送料（940 円分切手） ④ 委任状

（記録のため本人確認書類は返却いたしません、厳重に保管いたします。）
※ 電子開示は対象ファイルを置いたフォルダーのアドレスを記したメールおよび、別途郵送する ID とパスワードを記した書類から定められた期間内にご確認いただく方法とさせていただきます。
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。