

個人情報開示等請求書

グリーンカプス製薬株式会社 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		
本人	フリガナ お名前		
	〒(-) 住所	TEL - -	
	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()	
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)			
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。