開示等請求書

株式会社ふく薬品 御中

ご記入日：　　年　　月　　日

請求者：ご本人・代理人（いずれかに○をつけてください）	
氏　　名	
ふ　り　が　な	
生　年　月　日	年　　月　　日
住　　所	〒　　－
電　話　番　号	（　　）　　－　　← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

私は、貴社が保有している個人情報について、次の通り請求します。

１．請求区分（ご希望項目に○をしてください）

	開示		利用目的の通知		訂正		追加
	削除		利用停止		消去		第三者への提供停止

請　求　理　由	
請　求　す　る 保有個人データ （訂正請求の場合、その内容）	
請　求　期　間	
利 用 店 舗 名	
最 終 利 用 時 期	

２．請求の対象となるご本人（代理人による請求の場合のみご記入ください）

氏　　名	
ふ　り　が　な	
生　年　月　日	年　　月　　日
住　　所	〒　　－
電　話　番　号	（　　）　　－　　← 日中ご連絡できる電話番号をご記入下さい

〈ご注意〉

１．保有する個人情報の開示には、通常１０営業日（約２週間）程度要します。

２．法令の定めにより開示できない個人情報もあります。その場合には、当社判断基準や根拠についてご説明致します。

３．ご本人による請求の場合、ご本人の本人確認書類が必要となります。また、代理人による請求の場合、代理人の本人確認書類が必要となります。（代理人が法定代理人の場合は、法定代理人であることを証明する書類も必要となります）

４．任意代理人による請求の場合、当社からの利用目的の通知、開示は、ご本人に対して行います。

５．本請求書により当社が取得する個人情報は、本請求書に基づく処理のみに利用します。ご提出いただいた書類は、開示等の求めに対する回答が終了した後、6 ヶ月間を保管単位とし、6 ヶ月間保管後廃棄させていただきます。

【会社使用欄】

部　門　長	個 人 情 報 相 談 窓 口	本人・代理人 確認	開示対象 個人情報 確認	請求区分等対応		個 人 情 報 保護管理者
		確認資料名 （　　）	該当・非該当 〔非該当理由〕	必要・不要 〔不要理由〕	⇨	