

個人情報・第三者提供記録の開示請求書

株式会社スズケン沖縄薬品
管理部 行

(西暦) 年 月 日

個人情報保護法に基づき、株式会社スズケン沖縄薬品が保有する「保有個人データ」または「第三者提供記録」の開示を請求します。

開示対象物	☐ 保有個人データ ☐ 第三者提供記録 (☐ 内にチェックしてください)	
開示対象者本人	ご住所 〒 -	
	ご署名(フリガナ) (印)	連絡先電話番号(日中連絡可能な電話番号) () -
	お勤め先名	
	お勤め先住所 〒 -	
	提出書類(☐ 内にチェックしてください) ☐ 住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) 及び 公的機関が発行した氏名住所の記載がある身分証明書の写し (☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他() のうち1つ)	
代理人 (代理人が請求する場合)	ご住所 〒 -	
	ご署名(フリガナ) (印)	連絡先電話番号(日中連絡可能な電話番号) () -
	提出書類(☐ 内にチェックしてください) 《未成年者の法定代理人が開示請求する場合》 ☐ 法定代理権を証明する書類(発行後3ヶ月以内の戸籍謄本など) ☐ 法定代理人の住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) 及び 公的機関が発行した代理人の氏名住所の記載がある身分証明書の写し (☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他() のうち1つ) 《成年被後見人の法定代理人が開示請求する場合》 ☐ 法定代理権を証明する書類(発行後3ヶ月以内の登記事項証明書) ☐ 法定代理人の住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) 及び 公的機関が発行した代理人の氏名住所の記載がある身分証明書の写し (☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他() のうち1つ) 《委任された代理人が開示請求する場合》 ☐ 代理人の住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) ☐ 本人が発行した委任状 ☐ 委任状に使われた本人の印鑑証明書原本(発行後3ヶ月以内のもの) 及び 公的機関が発行した代理人の氏名住所の記載がある身分証明書の写し (☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ その他() のうち1つ)	

ご記入いただきました内容について、開示をご請求いただいた「保有個人データ」の特定のため、また開示請求手続きに関し、当社からご質問、ご連絡をさせていただく場合がございます。その際のご希望のご連絡方法をご記入ください。

ご希望の連絡方法	☐ 電 話 ☐ 郵 便 ☐ メール ※メールアドレスをご記入ください()
その他 (ご要望・ご質問など)	

- 手数料等について
 - ①1回の申請ごとに下記手数料が必要です。
 - ・手数料:600円
 - ②手数料等の支払方法
 - ・600円を郵便定額小為替または、同額分の切手を請求書に同封してください。
- 注意事項
 - ・本請求書の必要事項の未記入、提出書類の不備、手数料の支払いがない場合は開示できません。
 - ・開示等の方法は原則ご本人が請求した方法(書面の交付、電磁的記録の提供等)により行います。原則ご本人を受取人として住民票に記載された住所に本人限定受取郵便で郵送します。また、ご記入いただいた個人情報は、開示等のご請求への対応以外の目的では利用いたしません。
 - ・ご請求に際して提出いただいた書類等はご返却できません。ご請求に対する回答が完了した後、遅滞なく適切な方法で破棄させていただきます。