

個人情報利用目的通知請求書

(西暦) 年 月 日

株式会社スズケン沖縄薬品
管理部 行

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」の利用目的の通知を請求します。

通知対象者本人	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) 公的機関が発行した氏名住所の記載がある以下の書類 ☐ 住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) ☐ 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。(住民票原本以外は写し)	
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) ☐ 本人が発行した委任状 及び 公的機関が発行した氏名住所の記載がある以下の書類 ☐ 住民票原本(発行後3ヶ月以内のもの) ☐ 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。(住民票原本以外は写し)	

ご記入いただきました内容について、利用目的の通知をご請求いただいた「保有個人データ」の特定のため、また通知請求手続きに関し、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 ☐ メール ※メールアドレスをご記入ください() ☐ 郵便
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:300円
 - ②手数料等の支払方法
 - ・300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通知できません。
 - ・利用目的通知の方法は書面により行い、提出書類に記載された住所に郵送します。また、ご記入いただいた個人情報は、利用目的通知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。