

株式会社 医療産業研究所
個人情報保護管理者 行

個人情報開示等請求書

私は貴社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

記

1. ご本人様に係る事項

ふりがな	
氏名	印
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	() - ※日中ご連絡できる電話番号
メールアドレス	
ご請求内容	<input type="checkbox"/> 個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 ※いずれかにチェック 具体的な請求の理由をご記入ください。(記入は任意です。)
本人確認のための書類 (郵送の場合、コピー)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し ※いずれかにチェック

2. 個人情報の開示 (開示を希望される個人情報の項目を具体的にご記入ください)

個人情報の項目 (氏名、住所、電話番号など)
.....
.....
.....
.....

【 以下、会社記入欄 】

受付 (PMR)	部門管理者	通知日	代表者	備考
日付印	日付印		日付印	