保有個人データに関する開示等請求書

年　　月　　日

科研製薬株式会社　行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求窓口 | □　人事部（採用・従業員情報 ・特定個人情報）  □　医薬品情報サービス室（医療関係者及び顧客情報）  □　法務部（その他） | |
| ご請求者  （回答先） | ご氏名　フリガナ  ㊞ | TEL |
| ご住所　（〒　　　－　　　　） | |
| 勤務先（医療関係者及び顧客情報のみ） | |
| 請求項目 | 請求内容  □　利用目的の通知  □　開示 | 請求理由 |
| 開示請求内容 | 請求項目に開示を請求された場合（出来るだけ詳しく記載してください）  □　本人記載事項のみ | |
| □　全て開示 | |

* **ご請求の際は、上記の記載と本人確認の為の下記書類が必要となります。同封の上、ご請求ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認方法 | □　運転免許証（コピー）またはパスポート（コピー）のいずれか1つ  □　その他〔3か月以内に発行された住民票（原本）、印鑑証明書（原本）、健康保険証（コピー）、年金手帳（コピー）のうち、いずれか2つ〕 |

＊ご本人の代理人による請求の場合、以下の書類も郵送いただきます。

・「個人情報開示・訂正・利用停止等の委任状」（代理人の実印押印してください）

・代理人自身の本人確認書類　「本人確認方法」に同じ。

・代理権の確認書類

（法定代理人）　戸籍謄本（原本）または審判書（コピー）

（任意代理人）　代理人の印鑑証明書（原本）

＊回答につきましては、全て郵送にて行います。