個人情報開示等請求書

請求日　　年　　月　　日

共和薬品工業株式会社　個人情報保護管理者　行

１．請求者　　□本人　　□代理人

本人	ふりがな お名前	
	住　所	〒　　－　　電話番号　　－　　－　　（自宅・会社・携帯）
	本人確認書類	□運転免許証　□パスポート　□印鑑証明書　□戸籍謄本　□健康保険証 □マイナンバーカード　□年金手帳　□在留カード又は特別永住者証明書 □その他（　　） ※顔写真のないものは２点
代理人	代理人の資格確認書類	(1)法定代理人 □戸籍謄本 □登記事項証明書 □その他(　　) (2)本人の委任による代理人 □委任状（本人の印鑑証明書添付）
	ふりがな お名前	
	住　所	〒　　－　　電話番号　　－　　－　　（自宅・会社・携帯）

２．個人情報の開示等の請求等に関する事項

請求内容 (複数可))	□ 利用目的の通知　□ 開示　□ 訂正　□ 追加　□ 削除 □ 利用停止　□消去　□ 第三者提供の停止
請求の対象となる 個人情報の内容	
開示請求の範囲 訂正・追加等の内容	

開示等の求めに関して取得した個人情報の利用目的：開示等の求めに関して取得した個人情報は、開示等の請求の対応に必要な範囲のみで取り扱います。ご提出いただいた書類は、開示等の請求に対する回答が終了した後１年間保存した後、廃棄いたします。