書式１

保有個人データ利用目的通知請求書

年　　月　　日

日本臓器製薬株式会社
　個人情報問合せ窓口　行

請求者	住　　所	（〒　　－　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　　名	印
	電話番号	（　　）　　－

「個人情報の保護に関する法律」第２４条第２項に基づき、貴社が保有している、

（□私（請求者がご本人の場合）
□＿＿＿＿＿＿（請求者が代理人の場合））の保有個人データの利用目的の通知を請求します。

■日本臓器製薬株式会社との関係
（請求に係わる保有個人データを特定するため、できる限り具体的にご記入ください）

■本人確認用書類（本人確認に必要な書類を本請求書に添付のうえ、□にレ印をご記入ください）

請求者がご本人の場合 （①必須、および②のいずれか１通）			①　□住民票（発行後３ヶ月以内のもの） ②　□運転免許書の写し　□パスポートの写し □健康保険証の写し
請求者が代理人の場合	請求者を確認する書類（③必須、および④のいずれか１通）		③　□住民票（発行後３ヶ月以内のもの） ④　□運転免許書の写し　□パスポートの写し □健康保険証の写し
	請求者が代理人であることを確認する書類	請求者が法定代理人の場合（⑤は必須）	⑤　□法定代理権があることを確認するための書類（戸籍謄本・審判書）
		請求者が任意の代理人の場合（⑥⑦必須）	⑥　□ご本人の印鑑登録証明書 ⑦　□ご本人の実印が押印されている委任状

■手数料
本件請求１件につき８００円の手数料が必要となります。８００円分の郵便切手を請求書および本人確認用書類に同封してください。