

平成 年 月 日

## 保有個人データ開示請求書

東京都中央区日本橋本町二丁目2番5号番地  
テイコクファルマケア株式会社  
東京営業本部 御中

ご住所：〒

請求者 ご氏名： 印

TEL：

貴社が保有している、  
〔 私（請求者が本人である場合）  
\_\_\_\_\_（請求者が代理人の場合） 〕の個人データ

について、次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの開示
開示希望する項目・内容	
報告の方法	郵送 郵送先： 上記の住所と同じ 他の住所 ( 〒 )
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄にもご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名：  ご本人のご住所： 請求者（代理人）の住所と同じ 他の住所 ( 〒 ) ご本人の状況： 未成年者 成年被後見人 成年者

（注）請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類（運転免許証・健康保険証・旅券・委任状・印鑑証明書など）の提出または提示が必要です。