

個人情報開示申込書

平成 年 月 日

理研ビタミン株式会社殿

私は、個人情報の保護に関する法律第25条1項に基づき、貴社が保有する私に関する個人情報について、下記書類を同封して開示を申し込みます。

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒		
連絡先	(- -)		
個人情報を提供した担当部署			

よろしければ、お申込にいたった理由をご記入ください。

--

ご請求につき取得したお客様の個人情報は、回答に必要な範囲のみで取り扱うものといたします。ご提出いただいた書類は、ご請求に対する回答が終了した後、2年間保存し、その後廃棄させていただきます。

ご提出いただく書類一覧

ご本人様からご請求の場合 当社所定の申込書 運転免許証かパスポートのコピー、または住民票のいずれか一点 郵便小為替900円分 法定代理人からご請求の場合 当社所定の申込書 戸籍謄本か、親権者が法定代理人の場合は扶養家族が記入された保険証のコピー 法定代理人の運転免許証又はパスポートのコピー 郵便小為替900円分 委任による代理人からご請求の場合 当社所定の申込書 弊社所定の委任状および本人の印鑑証明書 郵便小為替900円分

弊社使用欄

受付日 平成 年 月 日

担当者

印

回答日 平成 年 月 日