

保有個人情報利用目的通知請求書

請求日 平成 年 月 日

株式会社フジ医療器
お客様相談窓口 行

「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」第24条第2項の規定に基づき、
下記の「保有個人データ」の利用目的通知を請求します。

本人(開示の対象者)

ご住所	(〒 -)		
(フリガナ)		生年月日	西暦 年 月 日
ご氏名	印	性別	男 女
電話番号	() - ()	(自宅 会社 携帯電話)	
請求者本人 確認書類	運転免許証写し パスポート写し 健康保険証写し 年金手帳写し 住民基本台帳カード写し 外国人登録証明書写し その他 ()		

利用目的通知について

利用目的を 通知する保有 個人データ	出来るだけ具体的にご記入ください。
--------------------------	-------------------

代理人に関する事項(請求者が代理人の場合にご記入ください)

本人との関係	法定代理人(親権者など)	本人から委託された者	
本人の状況	未成年者(西暦 年 月 日生)	成年被後見人	
ご住所	(〒 -)		
(フリガナ)		生年月日	西暦 年 月 日
ご氏名	印	性別	男 女
電話番号	() - ()	(自宅 会社 携帯電話)	
請求者本人 確認書類	運転免許証写し パスポート写し 健康保険証写し 年金手帳写し 住民基本台帳カード写し 外国人登録証明書写し その他 ()		

本請求書にご記入いただいた個人情報は、利用目的通知請求への対応以外の目的では利用いたしません。