

保有個人データ開示等申込書（代理人用）

年 月 日

医歯薬出版株式会社
情報統括室行

以下のとおり，保有個人データの開示・訂正・利用停止を請求いたします．

請求者（保有個人データ本人）

住所

氏名

電話

代理人

住所

氏名

電話

- 1：開示・訂正・利用停止（いずれかに をつけてください）を求める個人情報
- 2：訂正を請求する際はその訂正内容（住所，電話番号などの変更など）
- 3：個人情報を登録・提供した時期（200 年 月頃）
- 4：個人情報を提供・登録した方法（アンケートはがきに記入，Web上で記入など）
- 5：代理人確認用書類（同封いただいたコピーにレ印をお願いします）
 - パスポート（あるいは外国人登録証）
 - 運転免許証
 - 健康保険被保険者証，年金手帳，納税証明書，住民票のうちいずれか2種類
- 6：代理権確認書類（同封いただいたコピーにレ印をお願いします）
 - 戸籍謄本
 - 後見開始審判書
 - 委任状