

【個人情報開示等の請求書】

登録番号:T6-0210-0103-1316

請求年月日(西暦)		年	月	日
本人	〒 住所 電話番号	-		
	氏名	フリガナ		
	本人確認書類	本人と確認するために必要な1点の写し(○を記入してください) 運転免許書・パスポート・健康保険の被保険者証		
代理人	〒 住所 電話番号	-		
	氏名	フリガナ		
	本人との関係	親権者・代理人・その他()		
	本人確認書類	本人と確認するために必要な1点の写し(○を記入してください) 運転免許書・パスポート・健康保険の被保険者証		
	代理人 確認書類	代理人、本人であることを確認するために必要な1点の写し(○を記入してください) 運転免許書・パスポート・健康保険の被保険者証		
代理人 確認書類	開示を希望される方が当該手続きを委任したことを確認できる書類 委任状・その他() ※依頼ご本人の捺印があるもの			

ご依頼項目	<p>必要項目にチェックをお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/>個人情報の開示 ※手数料1000円を本人名義で下記振込先にお振込みください。 お振込みがない場合、請求がなされなかったものとみなします。</p> <p><input type="checkbox"/>個人情報の利用停止および削除 ※利用停止および削除をしますと、現サービスの利用はできませんのでご注意ください。</p>
-------	---

本請求書より請求者から取得した個人情報は請求手続きのみに使用し、この目的以外には使用しません。
また本人、代理人の確認書類および代理確認書類は当社にて責任をもって破棄いたします。

<開示請求書送付先>	〒243-0018 神奈川県厚木市中町 2-2-20 オーイズミビル本厚木ビル 6階 GMP Meister® Academy e-Learning 個人情報問い合わせ窓口 *書類の送付は配達記録が残る方法によりご請求ください*
------------	---

<振込先>	りそな銀行(0010)	厚木支店(375)	普通	0159083	株式会社ファーマプランニング
-------	-------------	-----------	----	---------	----------------

《 以下は当社記入欄になります 》

受付日時	年	月	日	受付 No.	-	<input type="checkbox"/> 手数料(振込確認)
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 (<input type="checkbox"/> その他)					
個人情報総括責任者		窓口責任者		窓口担当者		
/		/		/		
印		印		印		