

〒104-0053
東京都中央区晴海3丁目13-2
West Tower 3114室
株式会社リンクメディカル
個人情報問合せ窓口 宛

個人情報開示等請求書

保有個人データの利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止、第三者提供の記録の請求をします。

●個人情報を登録（資料請求、申込、契約、取引など）された時の状況をお教えてください。

時期	年 月 日 頃 ※お分かりになる範囲で結構です
----	-------------------------

●開示（利用目的の通知を含む）の場合、そのご請求内容をご記入ください。

--

●訂正（追加・削除を含む）の場合、必要事項を記入してください。

訂正の内容	訂正前	⇒	訂正後

●利用の停止、消去又は第三者への提供の停止の場合、下記より選択してください。

	☐ 利用の停止	☐ 情報の消去	☐ 第三者への提供の停止
理由	(差支えがなければ上記を希望する理由をお書き下さい。)		

●第三者提供の記録の開示の場合、そのご請求内容をご記入ください。

--

●請求者情報 ※記載していただく個人情報は、本請求に関わる本人確認のみに利用いたします

ご本人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	

代理人様	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	本人との関係	☐ 法定代理人 ☐ 委任による代理人
	委任状	☐ ご本人様自署の委任状および印鑑登録証明書 ☐ 親権者などの法定代理人の場合は、本人との関係がわかる書類（ ） ※上記のうちひとつ
	本人確認資料	☐ 運転免許証 ☐ 住民票の写し ☐ 健康保険証 ※上記のうちひとつ ※コピーは本籍地を塗りつぶしたものをご用意下さい。

●回答方法を下記より選択してください。ご選択がない場合、書面によって回答させていただきます。

☐ メール	☐ FAX	☐ 郵送
mail :	番号 :	

●手数料について

500円の銀行振込 となります。 ※利用目的の通知および開示に関わる場合のみ