個人情報開示、訂正・削除等依頼書

年　　月　　日

アース製薬株式会社
管理本部　法務部　御中

請求者	□　本人	氏名	
	□　代理人	住所	〒 電話

（該当する□には、レ印を記入してください。）

当該個人情報の内容 （できるだけ具体的に記入してください。）	
当該個人情報の請求内容	□開示　□訂正　□削除　□その他（　　）
当該個人情報の誤り（事実ではない）部分について（※）	

（※　訂正・削除等を請求される場合、当該個人情報の中にどのような誤り（事実ではないこと）があるのか、その内容をできる限り具体的にご説明ください。ここに書き切れないときは、別用紙に記載してください。）

（代理人が請求される場合には、次の欄にも記入してください。）

本人の未成年者または成年被後見人等の区別		□未成年者　□成年被後見人　□その他（　　）
本人の氏名および住所	氏名	
	住所	〒 電話

【社内処理欄】（次の欄は、ご記入の必要はありません。）

本人または代理人であることを確認した書類	□運転免許証（コピー）　□健康保険被保険者証（コピー） □住民票（写し）　□その他（　　）
代理関係があることを確認した書類	□戸籍謄本　□委任状　□その他（　　）
担当者	
備考	