個人情報訂正・追加・削除請求書

フィード株式会社　御中

個人情報・顧客情報について、以下の通り請求します。

※太線枠内をご記入ください

		請求日	年　　月　　日
住所	〒　　ー	氏名 または法人名・施設名及び代表者名	印
		電話番号	(　　)　　ー
請求項目	該当するものに〇をつけてください。 (　訂正　　追加　　削除　)		
請求理由	差し支えない範囲でご記入ください。		
訂正・追加・削除を請求する情報	ご請求いただく個人情報の具体的内容をできるだけ詳しくご記入ください。		
訂正・追加・削除の内容	訂正・追加・削除の内容を具体的にご記入ください。		
代理人による請求の場合のみご記入ください。			
代理人の氏名、住所及び電話番号	(住所) (氏名) 印 (電話番号)		
添付書類等 (丸をつけて下さい)	(1)運転免許証　(2)旅券　(3)健康保険証　(4)年金手帳　(5)住民票 (6)登記簿謄本の写し　(7)診療所開設届の写し a.委任状　b.印鑑証明書　c.法定代理人証明(　　)		
※担当者処理欄			

注1　「訂正・追加・削除を請求する情報」欄は、内容が特定できるよう具体的に記入してください。

注2　法定代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類に加え、資格を有することを証明する書類を提出してください。

注3　ご記入事項の不備や手数料の不足等がありました場合、こちらからご連絡させていただきます。その際、所定の期間内にご対応いただけない場合は、当該請求がなかったものとして取り扱わせていただき、ご提出いただいた各種資料は返還いたしません。

注4　本請求に伴い取得した個人情報は、当該請求にかかる業務必要な範囲でのみ取り扱います。

注5　※印欄は、記入しないでください。

注6　本請求に必要な書類および問合せについては、弊社ホームページをご確認ください。