

個人情報に関する開示等申請書

年 月 日

下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類（代理人確認書類）等を添付の上、弊社指定の宛先までご郵送・ご連絡ください。なお、郵送料は申請者の負担となります。

請求事項及び請求の具体的な内容をご記載ください。					
請求事項	☐ 利用目的の通知※	☐ 開示※	☐ 訂正	☐ 追加	☐ 削除
	☐ 第三者提供記録の開示※	☐ 利用停止	☐ 消去	☐ 第三者提供の停止	
請求内容	(請求事項に応じた具体的な請求内容)				
請求者(本人) の職種	☐ 医師 ☐ 薬剤師 ☐ 病院事務職 ☐ 医学生 ☐ 薬学生 ☐ その他（ ）				

※ 「利用目的の通知」「開示」「第三者提供記録の開示」の請求については、1 件ごとに 500 円の手数料を徴収しております。手数料は、定額小為替 500 円分にて弊社宛にご送付ください。

※ 請求者(本人) (必ず、下記への記入及び必要書類を添付し、送付してください。)	
ふりがな	
氏 名	
住 所	〒
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
メールアドレス	
本人確認書類	★下記の(1)又は(2)のいずれかを本書に添付し、送付してください。 (1) ☐運転免許証※ ☐パスポート ☐個人番号カード の内の1種類のコピー (2) ☐健康保険証 ☐年金手帳 ☐住民票※など の内の2種類のコピー

※ 運転免許証又は住民票等の本籍地がある場合には、住所の都道府県以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

代理人(代理人が申請する場合は、上記に加え、下記への記入及び必要書類を添付の上、送付してください。)		
ふりがな		
氏 名		
住 所	〒	
電話番号		
メールアドレス		
本人との関係	☐ 任意代理人 法定代理人（ ☐ 親権者 ☐ 未成年後見人 ☐ 成年後見人）	
本人との代理関係を 証明する書類	任意代理人の場合	☐ 委任状 ☐ 本人の印鑑登録証明書 の両方
	法定代理人の場合	☐ 戸籍謄本 ☐ 続柄が記載された住民票 ☐ （未成年後見、成年後見）登録事項証明書
代理人の 本人確認書類	★下記の(1)又は(2)のいずれかを本書に添付し、送付してください。 (1) ☐ 運転免許証※ ☐ パスポート ☐ 個人番号カード の内の1種類のコピー (2) ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 住民票※など の内の2種類のコピー	

※ 運転免許証又は住民票等の本籍地がある場合には、住所の都道府県以降を黒く塗りつぶしてからご提出ください。

弊社使用欄

受付年月日		本人確認		対応完了日	
受付担当者		代理人確認			
備考					