開示等請求書

<table>
<tr><td colspan="2">請求内容</td><td colspan="3">☐ 利用目的の通知　☐ 個人情報の開示　☐ 訂正　☐追加又は削除
☐ 利用又は提供の拒否　☐ 第三者提供記録の開示
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">本人確認事項</td><td>氏名</td><td></td><td>フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>確認書類写し</td><td colspan="3">☐ 運転免許証
☐ パスポート
☐ 健康保険証
☐ 年金手帳
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人情報を登録・提供したきっかけ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">請求の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">請求の内容
（具体的に）</td><td colspan="3">（訂正の場合は訂正前、訂正後をご記入ください）</td></tr>
<tr><td colspan="2">回答連絡希望</td><td colspan="3">☐ 郵送
☐ メール（メールアドレス：　　）
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">手数料送金方法</td><td colspan="3">☐ 銀行振込み
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他連絡事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

【個人情報のお取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、開示等請求の対応、回答のご連絡のみに利用いたします。また、利用目的達成のため一部業務を委託する場合があります。個人情報のご記入は任意ですが、ご記入いただけない項目がある場合、開示等の請求に回答がしかねることがあります。

以上に同意いただけましたらご請求ください。

■お問合せ先　：インフィニティメディカルソフト株式会社　　個人情報保護管理者　岡﨑誠

（TEL　042-379-6421 ）