

記入日 平成 年 月 日

【宛て先】

Dr. JOY 株式会社

個人情報保護お問い合わせ 行

個人情報開示等請求書

私は Dr. JOY 株式会社が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき開示を請求いたします。

記

◎ご本人様に係る事項

ご本人	ふりがな	
	氏名	印
	ふりがな	
	住所	〒 -
	電話番号	() -
	メールアドレス	@
本人確認の書類 (コピー)	<p>※同封されるものに○をください。原本は、3か月以内に発行されたものに限り ます。</p> <p>運転免許証のコピー / 健康保険証のコピー / パスポートのコピー / 年金手帳のコピー / 身体障害者手帳のコピー / 住民票の写し (原本) / 外国人登録原票の写し (原本)</p>	
代理人	ふりがな	
	氏名	印
	ふりがな	
	住所	〒 -
	電話番号	() -
	メールアドレス	@
本人確認の書類 (コピー)	<p>※同封されるものに○をお付けください。原本は、3か月以内に発行された ものに限り ます。</p> <p>運転免許証のコピー / 健康保険証のコピー / パスポートのコピー / 年金手帳のコピー / 身体障害者手帳のコピー / 住民票の写し (原本) / 外国人登録原票の写し (原本)</p>	
代理人権確認の書類	法定代理人の場合	<p>※該当するものに○をお付け下さい。</p> <p>代理人が下記の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親権者：戸籍謄本または扶養家族が記入された健康保険証のコピー ・未成年者後見人：代理人ご本人の戸籍謄本 ・成年後見人または任意後見人：登記事項証明書 (法務局証明のもの) ・保佐人または補助人：登記事項証明書 (法務局証明のもの)
	認定代理人の場合	委任状および委任者ご本人の印鑑登録証明書 (3ヶ月以内に発行されたもの)

◎個人情報の開示（開示を希望される個人情報の項目を具体的にご記入ください）

個人情報の項目（氏名、住所、電話番号等）

◎手数料

手数料	1,000 円
-----	---------

*上記の手数を郵便定額小為替で同封してください。尚、郵便定額小為替のご購入のための料金および郵送料はお客様にてご負担ください。

。

以上

【以下、会社記入欄】

事務局	備考
(日付印)	