

申込書

別紙

個人情報開示等 申込書兼回答書

メディケア・リンク(株) 個人情報相談窓口 宛て

お申込者様記入欄

記入日	年 年 日	
請求者区分	ご本人様 法定代理人様	
	ご本人様	法定代理人様
氏名		
住所	〒	〒
連絡先	TEL	TEL
請求の内容	利用目的の通知 開示 訂正 追加 削除 利用停止 消去 第三者への提供の停止 その他:() ご提供いただいた時期・方法	

本請求用紙及びご提出頂いた本人確認資料は、お客様からの開示等のご請求手続き及びご本人様確認を行うことを目的として利用いたします。それ以外の目的で利用することはございません。

本人確認済 ご本人様 代理人様 運転免許証 住民票 住民基本台帳登録カード

様 年 年 日

メディケア・リンク株式会社 TEL : 06 - 6330 - 8235 個人情報相談窓口 吉村 洋子

上記、個人情報開示等のお申し込みにつきまして、以下のとおり回答させていただきます。

当社記入欄

回答内容	
------	--

個人情報開示等請求用紙

メディケア・リンク株式会社
個人情報相談窓口 宛て

委任状

(個人情報開示等請求用紙添付書類)

<ご本人様>

フリガナ
お名前 _____ 印

ご住所
〒 _____
都道 市区 _____
府県 町村 _____
アパート・マンション名 _____

お電話番号 (_____) _____ - _____

私は、下記の者を代理人と定め、私の個人情報に関わる利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加または削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の権限を委任いたします。

<代理人様>

フリガナ
お名前 _____ 印

ご住所
〒 _____
都道 市区 _____
府県 町村 _____
アパート・マンション名 _____

お電話番号 (_____) _____ - _____