

請求にかかわる注意事項

1. 同封する本人確認書類について

当社は、個人情報にかかわる請求に対応するために下記の書類をご提出頂き、ご本人又はご本人の正当な依頼を受けた代理人のご請求であることを確認させていただきます。下記の書類をご送付頂けない場合は、ご要望に対応しかねますので、予めご了承下さい。

(1) 本人確認用書類として下記のいずれかをご同封下さい。

① パスポート又は運転免許証の写しを 1 通

② 健康保険証、年金手帳、納税証明書（又は非課税証明書）の写し又は住民票の原本のうちいずれか 2 種類を各 1 通

(2) 代理人確認用書類として下記のいずれかをご同封下さい。

① (1) の本人確認用書類

② 代理権確認用書類として、

法定代理人…戸籍謄本又は審判書の写しを 1 通

任意代理人…ご本人の印鑑登録証明書及びご本人の実印が押印された委任状

*…ご本人との連絡を記録するため、上記確認用書類は返却いたしません。当社にて厳重に保管いたします。

2. 郵送料について

郵送による開示をご希望の場合は、郵送料 519 円（第一種定形 84 円、一般書留 435 円）を実費として御負担いただきます。郵送料（519 円）分の切手をご同封ください。

3. ご請求に応じかねるケース

次の場合は開示等のご請求に応じかねますので予めご了承ください。その場合は、その旨通知致します。

(1) ご本人確認や代理人確認ができない場合

(2) 各請求書のご記入内容に不備がある場合

(3) ご本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

(4) 法令に違反することとなる場合

(5) 個人情報保護法上、当社が開示等の請求に応じる義務がない場合

(6) 当該個人情報が存在しない又は特定不可能な場合

個人情報の利用目的通知及び個人情報の開示請求

〒532-0003

御住所：（〒 － ）

大阪市淀川区宮原 5 - 2 - 27

メディサ新薬株式会社

個人情報開示担当者 行

御氏名： 印

御電話番号： －（ ）－

Eメールアドレス：

@

私は、個人情報の保護に関する法律に基づき、メディサ新薬株式会社が保有する私の個人情報について、次のとおり請求します。

請求事項	<input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 個人情報の開示
開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送による交付 <input type="checkbox"/> 電磁的記録による交付 *電磁的記録による交付をご希望の場合は、上記Eメールアドレスをご記入ください。（当該Eメールアドレスに個人情報をお送りしますので、お間違えないようご注意ください。ご記載が不明瞭な場合はご請求に応じられない場合があります。）
請求の対象とする個人情報の内容	
当該個人情報の提供時期	
代理人の方がご請求される場合は、以下の項目にもご記入ください。	
代理人情報	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人 代理人の御氏名： 印 代理人の御住所：（〒 － ） 代理人の御電話番号： －（ ）－