

開示等請求書

請求内容	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知			<input type="checkbox"/> 個人情報の開示		
	<input type="checkbox"/> 訂正	<input type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 利用停止	<input type="checkbox"/> 消去	<input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
請求日						
フリガナ 氏 名						
住 所	〒					
個人情報を登録・ 提供したきっかけ						
請求の内容 (具体的に)	(訂正の場合は訂正前、訂正後をご記入ください)					
その他連絡事項						

【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、開示等の請求の回答が行えない場合があります。以上にご同意の上ご請求ください。

■お問合せ先：株式会社 日本ドクターズクラブ 個人情報保護管理者 (03-5280-9750)

弊社使用欄

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳
	その他 ()			