

## 個人情報の利用目的通知および個人情報の開示請求

〒532-0003

大阪市淀川区宮原 5 - 2 - 3 0

沢井製薬株式会社 すこやか応援団

個人情報保護事務局 行

住所：〒 -

氏名： 印

電話番号： - -

E-mail

私は、個人情報の保護に関する法律に基づき、沢井製薬株式会社（すこやか応援団）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	該当する□にチェックを記入してください。 <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
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	
開示方法	以下のいずれか 1 つを選択してください。 <input type="checkbox"/> ご本人の住民票記載の住所へ書面を郵送 <input type="checkbox"/> 請求書記載のメールアドレス宛に送信（パスワード付ファイル添付）

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	該当する□にチェックを記入してください。 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人  代理人の氏名： 印 代理人の住所：〒 -  代理人の電話番号： - -
-------	--

※手数料として、1,000 円分の郵便定額小為替を提出書類に同封してください。