

セルトラスト・アニマル・セラピューティクス株式会社 御中

特定個人情報等開示請求書

貴社が保有する特定個人情報等のデータのうち、私の特定個人情報等のデータの開示を請求します。

以下の太枠内のみご記入ください

請求日	年 月 日
請求者氏名	印
請求者住所	〒 ー
請求者電話番号	
開示を請求する 特定個人情報等	(具体的に記載してください)

(注)請求書、本人確認書類または定額小為替証書に不備・不足がある場合には再提出をお願いすることがあります。

(当社記入欄) この欄には記入しないでください

受付部門・ 受付部門受付日	部門: (担当:) 受付日: 年 月 日
担当部門・ 担当部門受付日	部門: (担当:) 受付日: 年 月 日
受付・対応記録	受付 No.: 対応日: 年 月 日
本人確認書類	1点 □運転免許証 □パスポート 備考()
	2点 □印鑑証明書 □住民票 □健康保険被保険者証 □年金手帳 備考()
	確認実施日: 年 月 日 (担当:)