

# 個人情報利用目的通知請求書

年 月 日

下記の必要事項をご記入の上、必要な本人確認書類等を添付の上、弊社個人情報開示等請求窓口にご持参いただくか、ご郵送ください（郵送料は、ご請求者のご負担となります）。

太枠内は、必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう、ご注意ください。

開示請求等窓口： 〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 松風ESTビル 松風バイオフィックス株式会社 個人情報開示請求窓口
---

<b>利用目的通知の対象となる方を特定するための情報</b> (他の方の利用目的を誤って通知するおそれがありますので、太枠内はすべてご記入ください。)	
氏名	
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
弊社顧客番号	ご存じの方のみご記入ください
本人確認方法	1 弊社窓口 2 証明書類郵送
本人確認書類	1 運転免許証 2 パスポート 3 健康保険証 4 年金手帳 5 その他

<b>利用目的通知請求者の情報</b> (利用目的通知の対象となる人と利用目的通知を請求する人とが異なる場合のみご記入ください。)	
氏名	
ふりがな	
住所	〒 -
電話番号	( ) - 日中ご連絡できる電話番号をご記入ください
利用目的通知の対象となる人との関係	1 親権者 2 成年後見人 3 代理人 4 その他 ( )
利用目的通知の対象となる人との関係を証明する書類	1 戸籍謄本 2 成年後見登記事項証明書 3 委任状
利用目的通知請求者の確認書類	1 運転免許証 2 パスポート 3 健康保険証 4 年金手帳 5 その他

## 利用目的の通知の対象となる個人情報

利用目的の通知を請求される個人情報 (①～④) に該当するものに○印をご記入ください。

- ① 基本情報 (氏名、住所、生年月日、電話番号、勤務先等)
- ② 弊社との取引履歴
- ③ 弊社からの商品等ご案内の履歴
- ④ その他の情報

本書は、個人情報利用目的通知請求に対応する目的にのみ使用いたします。