

(様式3)

保有個人データ訂正等請求書

バイエル薬品株式会社 御中

請求年月日 年 月 日

請求者氏名: \_\_\_\_\_ 印

ご本人に関する情報

フリガナ 氏名		電話番号 自宅( ) - 携帯( ) -
住所	〒 -	
所属団体(会社)名	(部署名)	

代理人に関する情報 \*代理人によるご請求の場合のみご記入ください

フリガナ 氏名		電話番号 自宅( ) - 携帯( ) -
住所	〒 -	

◆ご本人によるご請求の場合の添付書類(\*1)

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)の写し
--------	---

◆代理人によるご請求の場合の添付書類(\*1)

代理人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> パスポートの写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書の写し <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)の写し	
代理権確認のための 添付書類	法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他
	任意代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状及び請求者ご本人の印鑑証明書(*2)

