

## 請求にかかわる注意事項

### 1. 同封する本人確認書類について

大原薬品工業株式会社は個人情報にかかわる請求に対応するため、下記の書類をご提示頂き、ご本人又はご本人の正当な依頼を受けた代理人のご請求であることを確認させていただきます。

下記の書類をご送付頂けない場合は、ご要望に応じかねますので、あらかじめご了承ください。

(1) 本人確認書類として下記のいずれかをご同封下さい。

- ① 運転免許証またはパスポートのコピーと住民票
- ② 健康保険証または年金手帳のコピーと住民票

(2) 代理人の確認書類として下記のいずれかをご同封下さい。

- ① 代理人の確認は本人の確認と同様の書類  
代理人が弁護士の場合は弁護士番号
- ② 未成年者の法廷代理人は戸籍謄本  
青年被後見人の代理人は戸籍謄本と審判書のコピー  
任意代理人はご本人の実印の押印のある委任状及びご本人の印鑑登録証明書

ご本人との連絡を記録するため、上記確認書類は返却致しませんが  
大原薬品工業にて厳重に保管いたします。

### 2. ご請求に応じかねる場合

次の場合は開示等のご請求に応じかねますので予めご了承ください。その場合はその旨通知いたします。

- (1) ご本人確認や代理人確認が出来ない場合
- (2) 各請求書のご記入内容に不備がある場合
- (3) ご本人又はは第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- (4) 法令に違反することとなる場合
- (5) 個人情報保護法上、大原薬品工業が開示等の請求に応じる義務がない場合
- (6) 当該個人情報が存在しない又は特定不可能な場合

個人情報の利用目的通知・個人情報の開示請求

〒520-3433

滋賀県甲賀市甲賀町大原市場 43-1

大原薬品工業株式会社

個人情報開示担当者 行

「個人情報の保護に関する法律」第24条等に基づき、次の通り請求致します。

平成 年 月 日

|                          |   |             |
|--------------------------|---|-------------|
| 請求人                      | 住所 : 〒 ー  |             |
|                          | 氏名 : フリガナ   | 電話番号<br>( ) |
| 代理人<br>(代理人請求の<br>場合に記入) | 住所 : 〒 ー  |             |
|                          | 氏名 : フリガナ   | 電話番号<br>( ) |
| 請求項目                     | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知<br><input type="checkbox"/> 個人情報の開示<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |
| ご請求理由                    |   |             |