

個人情報 訂正等請求書

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、弊社個人情報開示請求窓口にご持参いただくか、ご郵送ください(郵送料は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。

開示請求窓口: 〒105-0001 東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー15F
 マイラン製薬株式会社 個人情報相談窓口 03-5733-9800

訂正等の対象となる方を特定する為の情報 (他の方の個人情報を誤って訂正等するおそれがありますので、太枠内は全てご記入ください)	
氏名	印
ふりがな	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	() - 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください
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 外国人登録証 3 パスポート 4 印鑑証明 5 戸籍謄本 6 健康保険証 7 年金手帳 (3~7 は 2 種類は必要です)
東京 23 区にお住まいの方は原則として弊社窓口での確認をお願いしています。東京 23 区にお住まいの方で、弊社窓口にご来所頂けない方は、その理由をご記入ください。	

訂正等請求者の情報 (訂正等の対象となる人と訂正等を請求する人が異なる場合のみご記入ください)	
氏名	印
ふりがな	
住所	〒
電話番号	() - 日中にご連絡できる電話番号をご記入ください
訂正等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()
訂正等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
訂正等請求書の確認書類	1 運転免許証 2 外国人登録証 3 パスポート 4 印鑑証明 5 戸籍謄本 6 健康保険証 7 年金手帳 (3~7 は 2 種類必要です)

ご希望の処理の種類

(ご希望の処理の種類の番号に○印をつけ、それぞれの理由を具体的にご記入ください)

1	訂 正	訂正項目	内容(訂正前)	内容(訂正後)

2	追 加	追加項目	追加内容

3	削 除	削除項目