

保有個人データの開示請求書

西曆 年 月 日

キヤノン ITS メディカル株式会社 御中

ご住所：(〒 —)

請求者 ご氏名： _____ 印

TEL : () —

貴社が保有している、
☐ 私（請求者が本人である場合）
☐ _____（請求者が代理人の場合）
の個人データについて、次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの開示
開示請求の 項目・内容	
報告の方法	☐ 郵送 郵便先： ☐ 上記の住所と同じ ☐ 他の住所　（〒　　　－　　　） _____ ☐ FAX FAX番号：() － _____ ☐ 電子メール アドレス：_____
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄のご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名：_____ ご本人のご住所： ☐ 請求者（代理人）の住所と同じ ☐ 他の住所　（〒　　　－　　　） _____ ご本人の状況： ☐ 未成年者 ☐ 成年被後見人 ☐ 成年人