

平成 年 月 日

株式会社ドクターシーラボ 行

情報開示同意書

私は、個人情報保護法及び貴社の定める個人情報保護方針に基づき、個人情報の開示を請求すること予め同意します。

[登録者]

氏 名

①

住 所 〒

連絡電話番号

()

※ 必ず自署により記入をして下さい。

～ お 客 様 ～

■ 本状に添付して頂く書類

- 登録者：運転免許証、パスポート、印鑑証明書、健康保険証いずれかのコピー。
※ 印鑑証明書は発行日より3ヶ月以内のもの、各証明書は有効期間内のもので現住所が記載されているものとする。