

= 振込先金融機関に関する情報開示申込書 =

記入日 年 月 日

やずや食と健康研究所 個人情報お問合せ窓口 行き

私は貴社に開示した、私の振込先金融機関に関する情報開示について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

【開示請求をされたい振込先金融機関の内容について、詳細にご記入ください】

振込先金融機関名： _____

開示範囲： _____

その他： _____

1.ご請求者（開示対象のご本人）

氏名：

住所：

電話番号：

2.開示対象のご本人からの開示請求の場合は、上記、1により「ご本人」であることが確認できた場合にのみ開示を行います。

3.代理人による開示請求の場合は、上記、1、尚かつ、ご本人からの開示に関する委任状により「開示対象ご本人」であることの確認、「開示対象ご本人の開示の承認意思」が確認できた場合のみ開示を行います。

ご注意：代理人からのご請求の場合でも、開示情報の送り先は、やずや食と健康研究所に登録されている住所となります。やずや食と健康研究所に登録されている住所以外への住所へのお届けはできません。

4.開示手数料

郵送(配達記録)手数料および作業量として、1件につき800円を徴収させていただきます。

尚、手数料は、振込書を同封いたしますので、一週間以内にお支払ください。