

スマイルセイムスカード 個人情報開示請求票

太線内にご記入いただき、下記の添付必要書類を同封の上、担当窓口まで郵送してください。16才未満の方については本人のご記入のほかに保護者の方が直筆で氏名をご記入ください。 尚、※は必須事項ですので記入もれの無いようご注意ください。			
請求年月日(※)	平成	年	月 日
フリガナ			
氏名(※)			
フリガナ			
保護者氏名			
住所(※)	〒		
電話番号(※)	—		—
FAX番号	—		—
生年月日	年	月	日
会員コードNo.			
請求理由	(差し支えなければ、今回のご請求をいただいた理由をお書きください)		

担当窓口

〒330-8581 埼玉県さいたま市大宮区桜木町2-292-1  
株式会社 富士薬品 カスタマーサービスセンター

◎添付必要書類

1. 本人確認書類(代理人が請求する場合は、代理人の本人確認書類)  
 下記のうち、いずれか1点をコピーの上、ご送付ください。なお、氏名、生年月日及び住所がはっきり分かるようコピーしてください。  
 ①運転免許証 ②パスポート(旅券) ③住民票 ④健康保険被保険者証  
 注1) 提出していただいた上記書類に関しましては、本請求に限り使用致します。  
 注2) 提出していただいた上記書類に記載された本籍地情報については、事前にマジックなどで黒塗りをお願い致します。万が一、弊社確認時に黒塗りされていない場合は、弊社にて速やかに黒塗り致します。
2. 委任状(代理人が請求する場合に必要です)  
 注1) 委任状には請求者本人の署名、捺印及び印鑑証明1通が必要です。
3. 手数料  
 「開示等の求め」については以下の手数料が発生します。  
 ・1回の申請につき500円  
 上記金額の返信用郵便切手を同封してください。  
 注1) 「開示等の求め」の回答は「書留郵便」にて実施させていただきます。  
 注2) 返信用切手が不足または同封されていなかった場合は、その旨ご連絡申し上げますが所定の期間内にお支払いいただけない場合は、「開示等の求め」がなかったものとして送付いただいた書面をご返送させていただく場合もございます。

◎お送り頂いた「スマイルセイムスカード個人情報開示請求票」及び添付必要書類は開示等の求めの回答を郵送した後、1か月以内に弊社にて破棄致します。