

年 月 日

日本薬品開発株式会社 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を予め同意致します。

【登録者】

氏名 (印)

住所 (〒 -)

電話番号 (- -)

※自署での記入が必須となります。