

保有個人データの利用目的通知・開示等請求書

平成 年 月 日

アステラス・アムジェン・バイオフーマ株式会社 御中

「個人情報の保護に関する法律」第 24 条等に基づき、次のとおり請求します。

請求人	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
代理人 <small>(代理人請求の場合 に記入)</small>	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL () -
請求内容	<input type="checkbox"/> ①利用目的の通知 <input type="checkbox"/> ②開示 <input type="checkbox"/> ③訂正 <input type="checkbox"/> ④追加 <input type="checkbox"/> ⑤削除 <input type="checkbox"/> ⑥利用停止 <input type="checkbox"/> ⑦消去 <input type="checkbox"/> ⑧第三者提供の停止	
開示請求の範囲 <small>(②の場合のみ記入 ください。)</small>		
請求理由 <small>(①、②の場合は記 入不要です。)</small>	③～⑤の請求	<input type="checkbox"/> データが事実でない <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑥、⑦の請求	<input type="checkbox"/> データの不正取得 <input type="checkbox"/> 利用目的外での取扱い <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
	⑧の請求	<input type="checkbox"/> 同意なく第三者へデータを提供した <input type="checkbox"/> 上記以外 ()
請求内容 <small>(③、④、⑤の場合 のみ記入ください。 記入スペースが足ら ない場合は別紙で添 付ください。)</small>	【③訂正の場合】 (1) 訂正項目 () (2) 訂正内容 訂正前 () 訂正後 ()	
	【④追加の場合】 (1) 追加項目 () () (2) 追加内容 ()	
	【⑤削除の場合】 (1) 削除項目 ()	

(注) 請求に際しては、本人又は代理人であることが確認できる書類（運転免許証・健康保険証・旅券・委任状・印鑑証明書など）の提出または提示が必要です。