保有個人データ訂正等請求書

平成　年　月　日

アステラス・アムジェン・バイオファーマ株式会社 御中

ご住所：（〒　　－　　）

請求者　ご氏名：　　印

ＴＥＬ：　（　）　－

貴社が保有している、［□私（請求者が本人である場合）／□ ＿＿＿＿＿＿（請求者が代理人の場合）］の個人データについて 、次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの □訂正　□追加　□削除
訂正等の内容	【訂正等の項目】 【訂正等の内容】
報告の方法	□郵送 郵送先：□上記の住所と同じ □他の住所 （〒　－　　） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □ＦＡＸ ＦＡＸ番号：（　　）　　－ □電子メール アドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄のご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ご本人のご住所：□請求者（代理人）の住所と同じ □他の住所 （〒　－　　） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ご本人の状況：□未成年者 □成年被後見人 □成年者