

## 保有個人データ利用停止等請求書

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

ご住所	(〒 - )
請求者 ご氏名：	印
Tel:	

「個人情報の保護に関する法律」第27条第1項及び第2項に基づき、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）の保有個人データについて、

次のとおり請求します。

請求事項	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> 保有個人情報の消去
利用停止等の内容	
報告の方法	<input type="checkbox"/> 郵送 郵送先： <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ） <input type="checkbox"/> 電子メール： <input type="checkbox"/> FAX 番号：（ ） -
代理人の方が開示請求される場合は、以下の欄をご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名： ご本人の住所： <input type="checkbox"/> 請求者（代理人）の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ）  ご本人の状況： <input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 成年者