

# 保有個人データ開示請求書

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

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                           | 保有個人データの開示   |
| 開示請求の項目・内容                     |  |
| 報告の方法                          | <input type="checkbox"/> 郵送<br>郵送先： <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ）<br>_____<br><input type="checkbox"/> FAX<br>FAX番号： ( ) - _____<br><input type="checkbox"/> 電子メール<br>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： _____<br>ご本人のご住所： <input type="checkbox"/> 請求者（代理人）の住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 他の住所（〒 - ）<br>_____<br>ご本人の状況： <input type="checkbox"/> 未成年者<br><input type="checkbox"/> 成年被後見人<br><input type="checkbox"/> 成年者 |