

## 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

アステラス製薬株式会社 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 (代理人請求の場合に記入)	(住所) 〒 -	
	(氏名) フリガナ	TEL ( ) -
請求内容	利用目的の通知      開 示      訂 正      追 加 削 除      利用停止      消 去      第三者提供の停止	
開示請求の範囲 ( の場合のみ記入ください。)		
請求理由 ( 、 の場合は記入不要です。)	～ の請求	データが事実でない 上記以外 ( )
	、 の請求	データの不正取得      利用目的外での取扱い 上記以外 ( )
	の請求	同意なく第三者へデータを提供した 上記以外 ( )
請求内容 ( 、 、 の場合のみ記入ください。記入スペースが足りない場合は別紙で添付ください。)	【 訂正の場合】	
	(1) 訂正項目 ( )	
	(2) 訂正内容 訂正前 ( ) 訂正後 ( )	
【 追加の場合】		
(1) 追加項目 ( )		(2) 追加内容 ( )
【 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。