

保有個人データ訂正等請求書

平成 年 月 日

アステラス製薬株式会社 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