

保有個人データ等開示請求書

年 月 日

武田薬品工業株式会社
 タケダビジネスソリューションズジャパン
 コーポレートサービス
 個人情報相談窓口 行

請求者	住所	〒
	〒	
	氏名	印
	電話番号	

「個人情報の保護に関する法律」第33条に基づき、貴社が保有している、

- 私（請求者がご本人の場合）の保有個人データについて、次のとおり請求します。
- _____（請求者が代理人の場合）

請求事項	保有個人データ等の開示
開示を求める保有個人データの内容 できる限り具体的にお書きください。 ※第三者提供記録の開示を希望される場合はその旨記載ください。	
開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送： <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> データ（記憶媒体を同封ください。） <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所 （〒 - ） <input type="checkbox"/> 電子メールにデータを添付して送信 送信先メールアドレス：
代理人の方が請求をされる場合は、以下の欄もご記入ください。	
ご本人の状況等	ご本人のご氏名：_____ ご本人のご住所： <input type="checkbox"/> 請求者の住所と同じ <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