

保有個人データ利用停止等請求書

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	〒
	フリガナ	
	氏名	印
	電話番号	

「個人情報の保護に関する法律」第35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	<input type="checkbox"/> 保有個人データの利用停止 <input type="checkbox"/> 保有個人データの消去 <input type="checkbox"/> 保有個人データの第三者提供停止
請求理由	<input type="checkbox"/> 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われている。 <input type="checkbox"/> 不正の手段によって取得されている。 <input type="checkbox"/> 同意なく要配慮個人情報が取得されている。 <input type="checkbox"/> 違法または不当な行為を助長し、または誘発する誘発するおそれがある方法により取り扱われている。 <input type="checkbox"/> 利用する必要がなくなっている。 <input type="checkbox"/> 漏えい等が発生し、またはそのおそれがある。 <input type="checkbox"/> 法律に違反して第三者に提供されている。
報告方法	<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"/> FAX FAX番号： _____ <input type="checkbox"/> 電子メール 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	<p>ご本人のご氏名： _____</p> <p>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 (〒 _____ )</p> <p>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</p>
---------	---