

保有個人データ利用目的通知請求書

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27条第2項に基づき、貴社が保有している、

私 (請求者がご本人の場合)

の保有個人データの利用目的の通知を請求します。

_____ (請求者が代理人の場合)

| | |
|-------------------------------|---|
| 通知方法 | <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 | 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 |