

保有個人データ訂正等請求書

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29条第1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"/> 保有個人データの訂正 <input type="checkbox"/> 保有個人データの追加 <input type="checkbox"/> 保有個人データの削除
訂正等の内容等	1. 訂正等を行う項目 (_____) 2. 訂正前の内容／削除する内容（追加の場合は記載不要） (_____) 3. 訂正後の内容／追加する内容（削除の場合は記載不要） (_____) 4. 訂正等を請求する理由 (_____)
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	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