

# 保有個人データ開示請求書

年 月 日

天藤製薬株式会社  
個人情報ご相談窓口 行

請求書	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」に基づき、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) の保有個人データについて次のとおり請求します。

請求事項	保有個人データの開示
開示の内容 (開示を求めるのはどのような内容の情報か、できる限り具体的にお書きください。)	
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： _____
代理人の方が開示請求される場合は、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