

特定個人情報開示請求書

年 月 日

武田コンシューマーヘルスケア株式会社  
 経営管理部 総務グループ  
 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25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)

の特定個人情報について、次のとおり請求します。

\_\_\_\_\_ (請求者が代理人の場合)

請求事項	特定個人情報の開示
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。	
報告先	郵送先： <input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ <input type="checkbox"/> 他の住所 (〒 - )  _____
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