

自己情報(開示・訂正・削除・利用停止)請求書

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

請求者 本人	〒	住所
	氏名	
	電話番号 () -	
代理人	〒	住所
	氏名	
	電話番号 () -	

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター個人情報保護規定第16条の規定に基づき、次のとおり個人情報の〔開示(閲覧・写しの交付)・訂正・削除・利用停止〕を請求します。

自己情報の 件名又は内容	
請求の趣旨	

注1 請求の際には、本人又は代理人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、旅券等)を提出又は提示してください。

注2 代理人による請求の場合は、1の書類のほか、法定代理人の場合は戸籍記載事項証明書等を、任意代理の場合は委任状を提出してください。

処理欄 (記入不要)	本人等の確認	本人 代理人	運転免許証 運転免許証	旅券 旅券	その他() その他()
	件名等				受付印
	備考				

理事長	事務局長	担当者

受付年月日
.

※【個人情報の取扱について】この様式により提出された個人情報は、第三者へ提供されることはありません。