

自己情報（開示・訂正・削除・利用停止）請求書

年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

	住所	
請求者	氏名	印
	電話番号()	—
	住所	
代理人	氏名	印
	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条の規程に基づき、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	運転免許証	旅券	その他()	
		代理人	運転免許証	旅券	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