様式第２号(第５条関係)

年　　月　　日

　　　（実施機関）

住所（所在地）

請求者　氏名（名称及び代表者氏名）

電話番号

自己情報開示（訂正・削除・中止）請求書

　　袋井市森町広域行政組合個人情報保護条例第15条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求する自己 情報の件名 又は内容 |  |
| 請求内容の 区分 | □閲覧　　　□写しの交付　　　□訂正　　　□削除  □目的外利用、外部提供又は情報通信提供の中止 |
| 訂正・削除・ 中止の内容 |  |
| 備考 |  |
| 本人確認 | □運転免許証　　□旅券　　□個人番号カード  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　（注）

　　１　太線内のみ記入し、□のある欄には、該当する□内に***レ***点を記入してください。

　　２　訂正を請求する場合は、訂正すべき事項の誤りを証する書類を添付してください。