

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	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 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●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。