

帳票番号：R-運管 06-101

2014年1月6日 改定

文書番号：

受付年月日：平成 年 月 日

個人情報の訂正等・利用停止等請求書

請求年月日：平成 年 月 日

一般財団法人 労働衛生協会 御中

貴協会が保有している私の個人情報につき、以下のとおり請求します。

(注1) 太線の枠内のみご記入下さい。印鑑については、本人であることを実印と印鑑証明によって証明する場合には、実印を押印して下さい。

(注2) 代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

1 法定代理人の場合

請求者本人との続柄が証明できる住民票又はその他続柄を証明できるもの

2 任意代理人の場合

本人の印鑑証明書（交付日より3ヶ月以内のもの）付きの請求書および委任状

(注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。

1. 請求者

氏名	㊦がナ 印	本人との 関係	本人・親権者・後見人・代理人・ その他（ ）
住所	(〒)	連絡先 電話番号	

2. 対象者（請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入）

本人 氏名	㊦がナ 印	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所	(〒)	連絡先 電話番号	

3. 請求内容（いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的に記入下さい。）

1. 利用の停止	2. 消去	3. 訂正等（訂正・追加・削除）	4. 第三者への提供の停止
		訂正等の内容（注） <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> ファクシミリ番号 <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス <input type="checkbox"/> その他（具体的に） ()	
4. 訂正および追加の内容（以下の余白に具体的に記載して下さい。）			