

様式第1号(第11条関係)

自己情報開示申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人
三春町社会福祉協議会長 様

(郵便番号 ー)

本人 住所
氏名
連絡先
(電話番号)

(郵便番号 ー)

法定代理人 住所
氏名
連絡先
(電話番号)

社会福祉法人三春町社会福祉協議会個人情報保護規程第11条第1項の規定により、次のとおり自己情報の開示を申し出ます。

開示申出に係る自己情報の内容	
開示の方法	1 閲覧 2 視聴 3 写しの交付(ア 窓口での交付 イ 郵送による交付) 4 その他
<input type="checkbox"/> 本人等確認	1 運転免許証 2 旅券 3 その他()
<input type="checkbox"/> 文書の件名	
<input type="checkbox"/> 担当部署	担当者職・氏名: 電話番号:

- 注 1 「開示の方法」欄は、希望する方法の番号を○印で囲んでください。
2 申出の際は、本人又は法定代理人自身であることを証明する書類(運転免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。
3 法定代理人による申出の場合は、2の書類のほか法定代理人の資格を証明する書類(戸籍謄本等)を提出し、又は提示してください。
4 □の欄は記入しないでください。

様式第5号(第11条関係)

自己情報〔訂正・追加・削除・利用停止〕申出書

平成 年 月 日

社会福祉法人
三春町社会福祉協議会長 様

(郵便番号 ー)

本人 住所
氏名
連絡先
(電話番号)

(郵便番号 ー)

法定代理人 住所
氏名
連絡先
(電話番号)

社会福祉法人三春町社会福祉協議会個人情報保護規程第11条第1項の規定により、次のとおり自己情報の〔訂正・追加・削除・利用停止〕を申し出ます。

開示を受けた自己情報の内容	
訂正を求める内容	
<input type="checkbox"/> 本人等確認	1 運転免許証 2 旅券 3 その他()
<input type="checkbox"/> 担当部署	
<input type="checkbox"/> 備考	

- 注 1 申出の際は、本人又は法定代理人自身であることを証明する書類(運転免許証、旅券等)を提出し、又は提示してください。
- 2 法定代理人による申出の場合は、1の書類のほか法定代理人の資格を証明する書類(戸籍謄本等)を提出し、又は提示してください。
- 3 □の欄は記入しないでください。