

保有個人データ開示等申出書

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
会長 木村 恵 司 宛

住所
申出者 氏名 (印)
電話

東京都社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、下記のとおり申出をします。

代理人による申出の場合の保有個人データに係る本人の氏名等 (申出者が該当保有個人データに係る本人である場合は記入しなくて結構です)	本人氏名	
	本人住所・電話	電話：
	代理人をたてる理由	(1) 本人が未成年であるため (2) 本人が被後見人であるため (3) その他→具体的に ()
申出に係る保有個人データ (できるだけ具体的に)		
申出の区分	(1) 15条2項 利用目的の本人への通知 (2) 16条1項 開示の申し出 (3) 23条1項 訂正等の求め (4) 24条1項 利用停止等の求め (5) 24条3項 第三者への提供の停止の求め (6) その他	
申出区分(1)～(6)の内容 (とくに訂正の申出の場合は訂正内容もご記入ください)		

※ 申出者の身分を証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険証等)をご提示ください。

※ 代理人による申出の場合は、代理人としての資格を証明する書類をご提示ください。