

保有個人情報訂正請求書

年 月 日

様

請求者	氏 名 (法定代理人が法人の場合にあつては、 法人の名称及び代表者の氏名)	
	住 所 又 は 居 所 (法定代理人が法人の場合にあつては、 主たる事務所の所在地)	(〒 -)
	連絡先 (電話番号)	- -

長崎県個人情報保護条例第 24 条第 1 項又は同条第 3 項において準用する同条例第 10 条第 2 項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

訂正請求に係る 保有個人情報を 特定するために 必要な事項		
訂正請求の趣旨 及び理由		
法定代理人が訂正 請求をする場合の 本人の状況	本人の氏名	
	本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 (生年月日 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人
	本人の住所 又は居所	(〒 -) (電話番号 - -)

- (注) 1 本人が請求する場合には、本人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 法定代理人が請求する場合には、法定代理人自身の 1 に掲げる書類のほか、法定代理人であることを証明する書類 (戸籍謄本、登記事項証明書等) を提出し、又は提示してください。
3 該当する の中にレ印を付けてください。

【担当機関記入欄】 請求者は、記入しないでください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
請求資格確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
事実との合致を 証明する書類等	<input type="checkbox"/> 提出 <input type="checkbox"/> 提示 ()
担当機関	(電話番号 - - (内線))
備考	