

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	

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

様

請求者	氏 名 <small>(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)</small>	
	住 所 又 は 居 所 <small>(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)</small>	(〒 -)
	連絡先 (電話番号)	- -

長崎県病院企業団個人情報保護条例第 32 条第 1 項又は同条第 2 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利用停止を請求します。

利用停止請求に係る保有個人情報を特定するために必要な事項		
利用停止請求の趣旨及び理由		
法定代理人が利用停止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 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 ()
担当機関	(電話番号 - (内線))
備考	

保有特定個人情報開示請求書

年 月 日

様

請求者	氏名 (法定代理人又は任意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 (法定代理人又は任意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)	- -

長崎県病院企業団個人情報保護条例第23条の2第1項又は第2項の規定により、次のとおり保有特定個人情報の開示を請求します。

保有特定個人情報開示請求に係る保有特定個人情報を特定するために必要な事項		
求める開示の実施の方法	<p>1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付</p> <p>2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 用紙等に出力したものの閲覧 <input type="checkbox"/> 用紙等に出力したものの交付 <input type="checkbox"/> 専用機器による閲覧 <input type="checkbox"/> 視聴 <input type="checkbox"/> 聴取 <input type="checkbox"/> 複写したテープ・ディスクの交付</p> <p>3 交付の方法 <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 郵送による交付</p> <p>※ 電磁的記録については、技術的な事情により希望した方法による開示を実施することができないことがあります。</p>	
法定代理人又は任意代理人が保有特定個人情報開示請求をする場合の代理の種類及び本人の状況	代理の種類	<input type="checkbox"/> 法定代理 <input type="checkbox"/> 任意代理
	本人の氏名	
	本人の住所又は居所	(〒 -) (電話番号 - -)
	法定代理の場合の本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者(生年月日 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人

- (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 任意代理人が請求する場合には、任意代理人自身の1に掲げる書類のほか、任意代理人であることを証明する書類(本人の押印がある委任状及びその押印された印鑑に係る印鑑登録証明書(市町村長(特別区の区長を含む。)が証明したものに限り。))を提出し、又は提示してください。
- 4 該当する□の中にレ印を付けてください。

様式第2号の2（第3条の2関係）

【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"/> 法定代理人： <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
担当機関	（電話番号 — — （内線） ）
備考	

保有特定個人情報訂正請求書

年 月 日

様

請求者	氏名 (法定代理人又は任意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 (法定代理人又は任意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）	- -

長崎県病院企業団個人情報保護条例第 31 条の 2 第 1 項又は同条第 3 項において準用する同条例第 23 条の 2 第 2 項の規定により、次のとおり保有特定個人情報の訂正を請求します。

保有特定個人情報訂正請求に係る保有特定個人情報を特定するために必要な事項		
保有特定個人情報訂正請求の趣旨及び理由		
法定代理人又は任意代理人が保有特定個人情報訂正請求をする場合の代理の種類及び本人の状況	代理の種類	<input type="checkbox"/> 法定代理 <input type="checkbox"/> 任意代理
	本人の氏名	
	本人の住所又は居所	(〒 -) (電話番号 - -)
	法定代理の場合の本人の区分	<input type="checkbox"/> 未成年者（生年月日 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人

- (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 任意代理人が請求する場合には、任意代理人自身の 1 に掲げる書類のほか、任意代理人であることを証明する書類（本人の押印がある委任状及びその押印された印鑑に係る印鑑登録証明書（市町村長（特別区の区長を含む。）が証明したものに限る。））を提出し、又は提示してください。
- 4 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"/> 法定代理人： <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 任意代理人： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
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	

保有特定個人情報利用停止請求書

年 月 日

様

請求者	氏名 (法定代理人又は任意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 (法定代理人又は任意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)	- -

長崎県病院企業団個人情報保護条例第 38 条の 2 第 1 項又は同条第 2 項において準用する同条例第 23 条の 2 第 2 項の規定により、次のとおり保有特定個人情報の利用停止を請求します。

保有特定個人情報 利用停止請求に 係る保有特定個人 情報を特定する ために必要な事項		
保有特定個人情報 利用停止請求の 趣旨及び理由		
法定代理人又は 任意代理人が保有 特定個人情報利用 停止請求をする 場合の代理の種類 及び本人の状況	代理の種類	<input type="checkbox"/> 法定代理 <input type="checkbox"/> 任意代理
	本人の氏名	
	本人の住所 又は居所	(〒 -) (電話番号 - -)
	法定代理の 場合の本人 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

- (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 任意代理人が請求する場合には、任意代理人自身の 1 に掲げる書類のほか、任意代理人であることを証明する書類 (本人の押印がある委任状及びその押印された印鑑に係る印鑑登録証明書 (市町村長 (特別区の区長を含む。) が証明したものに限り。)) を提出し、又は提示してください。
- 4 該当する の中に を付けてください。

様式第 24 号の 2 (第 20 条の 2 関係)

【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"/> 法定代理人： <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 任意代理人： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書
担当機関	(電話番号 — — (内線))
備考	