

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 | |