**保有個人データ開示等申出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人　◯　◯　会

理事長　　◯　◯　◯　◯　　宛

住所

申出者　氏名　　　　　　　　　　　　　（印）

電話

社会福祉法人◯◯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２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。