

個人情報訂正等請求書

令和 年 月 日

公益社団法人秋田県シルバー人材センター連合会会長 様

請求者 郵便番号 ー
住 所
氏 名 印

公益社団法人秋田県シルバー人材センター連合会個人情報保護規程第 18 条第 1 項の規定により、次のとおり個人情報の訂正等を請求します。

訂正等を求める理由 〔 訂正又は取扱いの是正を求める理由を具体的に記入してください。 〕	
訂正等を求める内容 〔 訂正又は取扱いの是正を求める箇所及び内容を具体的に記入してください。 〕	

(注) 請求の際には、本人であることを証明する書類（運転免許証等）を提出してください。

※ 法定代理人等が請求する場合は、次の欄にも記入してください。

本人の氏名及び住所	
本人との関係	

(注) 請求の際には、次の書類の提出又は提示が必要です。

- ① 訂正又は取扱いの是正を求める内容が事実と合致することを証明する書類
- ② 法定代理人等が請求する場合には、本人との関係（資格）を証明する書類（戸籍謄本等）

※ 事務局処理欄（この欄は、記入しないでください。）

受付年月日 令和 年 月 日	許可年月日 令和 年 月 日
許可（対応決定） 不許可	（不許可理由）
処理経過等	通知年月日 令和 年 月 日