

様式第1号 (第19条関係)

<h2 style="margin: 0;">個人情報開示等請求書</h2>	
年 月 日	
公益財団法人桶川市施設管理公社理事長	
	郵便番号 〒 住 所 _____ 請求者 ふりがな _____ 氏 名 _____  電話番号 _____
個人情報の内容	(個人情報が特定できるように具体的に記入してください。)
申出の区分	<input type="checkbox"/> 開示 ( <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 ( <input type="checkbox"/> 郵送希望 ) <input type="checkbox"/> 視聴 ) <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止等 <input type="checkbox"/> その他
訂正等又は利用停止等の内容	
代理人による請求における区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 ( 年 月 日生 ) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 本人による委任

- 注1 太線内に必要事項を記入し、該当する□欄にレ印を記入してください。
- 2 訂正請求の場合、訂正の内容が事実と合致することを証明する書類等を提示又は提出してください。
- 3 請求の際は、運転免許証等本人であることを証明するために必要な書類を提示又は提出してください。
- 4 代理人が請求する場合は、3の書類の他本人との関係を確認するために必要な書類を提示又は提出してください。

担 当	公益財団法人桶川市施設管理公社事務局 048 (787) 5111
備 考	