

自己情報訂正請求書

年 月 日

公益財団法人長野県障がい者スポーツ協会
理事長 殿

住 所

氏 名

〔法定代理人が法人の場合にあつては、
名称及び代表者の氏名〕

電話番号

個人情報管理規程第16条第2項の規定により、次のとおり訂正を請求します。

訂正請求に係る記録情報を特定するために必要な事項	
訂正請求の趣旨	
訂正請求に係る記録情報の開示を受けた場合には、その内容	
記録情報の本人の氏名及び住所	(訂正請求をする者の氏名及び住所と異なる場合に記入してください。)
法定代理人が訂正請求をする場合には、記録情報の本人の未成年者又は成年被後見人の別	(該当する□内に☑印を記入し、記録情報の本人が未成年者の場合には生年月日を記入してください。) □ 未成年者 (年 月 日生) □ 成年被後見人
法定代理人が訂正請求をする場合において記録情報の本人が未成年者であるときは、その者の同意の有無	(該当する□内に☑印を記入し、同意がない場合にはその理由を記入してください。) □ 有 □ 無
同意がない理由	

- (注) 1 請求の際には、開示請求に対する決定の通知書その他の本人であることを確認するために必要な書類(運転免許証、旅券、健康保険証等)の提示又はその写しの提出が必要です。
- 2 請求の際には、訂正請求の趣旨が事実と合致していることを明らかにする資料の提出が必要です。
- 3 法定代理人が請求する場合には、1及び2の書類のほか次の書類の提示又は提出が必要です。
- (1) 戸籍抄本その他法定代理人の資格を証明する書類
- (2) 未成年者の法定代理人が請求する場合において当該未成年者の同意があるときは、当該未成年者が作成した同意書