**開示対象個人情報の開示等に関する請求書**

平成　　年　　月　　日

一般社団法人エンジェルエイド　行

 氏名（ふりがな）

 住所または居所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　）

□ 個人情報の保護に関する法律第25条に基づき、下記のとおり保有個人情報の開示等を請求します。

□ 個人情報の保護に関する法律第27条に基づき、下記のとおり保有個人情報の利用停止等を請求します。

―記―

**Ⅰ．開示/利用目的の通知**

１　開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください）

|  |
| --- |
|  |

２　求める開示の実施方法等

開示方法は原則写しの郵送となりますが、その他の方法をご希望（事業所における閲覧他）の場合は下記にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**Ⅱ．訂正等**

|  |  |
| --- | --- |
| 訂正請求に係る保有個人情報の開示を受けた日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報 | 開示決定通知書の文書番号：　　　　　日付：平成　　年　　月　　日開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 訂正請求の理由 | （理由）： |

**Ⅲ．利用停止等**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 | 開示決定通知書の文書番号：　　　　　日付：平成　　年　　月　　日開示決定に基づき開示を受けた保有個人情報　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 請求に係る理由 | □利用の停止、□消去、提供の停止（理由）： |

**Ⅳ.本人確認等**

|  |
| --- |
| 　開示請求者　　　□本人　　□法定代理人 |
| 　請求者本人確認書類　□運転免許証 □健康保険被保険者証 □外国人登録証明書 □住民基本台帳カード □その他（　　　　　　　　　　　　　）　※　請求書を送付して請求をする場合には、加えて住民票の写しを添付してください。 |
| 　本人の状況等（法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。）　・本人の状況　□未成年者（　　　　年　　月　　日生）　　□成年被後見人　・本人の氏名（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・本人の住所または居所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |