様式第８号(第１８条関係)

自己情報訂正申出書

年　　月　　日

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター
理事長　　様

（郵便番号　　）
本　　人　住　所
氏　名
連絡先
（電話番号　　）

（郵便番号　　）
法定代理人　住　所
氏　名
連絡先
（電話番号　　）

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター個人情報保護要綱第１８条第１項の規定により、次のとおり自己に関する個人情報の訂正を申出します。

開示を受けた自己に関する個人情報の内容	
訂正を求める内容	
※本人等確認	１　運転免許証　　２　旅券 ３　その他（　　）
※担当	一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター　事務局　電話番号 024-528-2288
※備考	

注
１　申出の際は、本人又は法定代理人自身であることを証明する書類（運転免許証､旅券等）のほか、訂正を求める内容が事実に合致することを証明する資料を提出し、又は提示してください。
２　法定代理人による申出の場合は、１の書類のほか法定代理人の資格を証明する書類（戸籍抄本等）を提出し、又は提示してください。
３　※印の欄は、記入しないでください。