

## 自己情報取扱是正申出書

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23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取扱いの是正を申出します。

是正の申出に係る自己に関する個人情報及びその取扱いの内容	
是正を求める内容	
※ 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）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。