

「保有個人データ」変更等請求書

平成 年 月 日

一般社団法人医療介護チェーン本部
個人情報お問合せ窓口 行

(請求人) 氏名 _____ 印
住所 〒 _____

電話 () _____

私は、「個人情報の保護に関する法律」第26条第1項の規定に基づき、私に関する保有個人データの内容の 訂正 ・ 追加 (いずれかを○で囲んでください。) を次のとおり請求する。

1. 一般社団法人医療介護チェーン本部との関係

2. 請求の理由

3. 請求の範囲

① 訂正

a 訂正を求める項目

b 訂正の内容

・ 訂正前：

・ 訂正後：

② 追加

a 追加を求める項目

b 追加を求める内容

添付書類

(注) 本人確認のために必要な次の書類(①と②の両方)を本請求書に添付してください。
添付いただく書類について、□にレ印をご記入ください。

① 「運転免許証」又は 「パスポート」の写し1通

② 「住民票」原本1通(発行後3か月以内のもの)

手数料

(注) 本件請求については、手数料はかかりません。