

別紙 1

利用目的通知
個人情報の開示・訂正等申出書
利用停止等・第三者提供停止

令和 年 月 日			
財団法人 教職員生涯福祉財団 理事長 殿			
申出者 (本人・代理人) (注1)	フリガナ		生年月日
	氏名	Ⓜ	昭・平 年 月 日
	フリガナ		
	住所	〒 ー 都道府県	
		電話番号	() ー

上記の者を代理人とします。

本人の 氏名・住所等 (代理人による申出 の場合(注1))	フリガナ		生年月日
	氏名	Ⓜ	昭・平 年 月 日
	フリガナ		
	住所	〒 ー 都道府県	
		電話番号	() ー

財団法人教職員生涯福祉財団個人情報保護規程第20条の規定により次のとおり申出します。

1 申出事由 (注2)

① 利用目的の通知

② 開示

③ 訂正等 訂正 追加 削除

④ 利用停止等

利用停止 停止期間 永久 その他 (年 月)

データ消去

⑤ 第三者提供停止 停止期間 永久 その他 (年 月)

2 個人情報の名称または内容 (注3)

3 訂正等・利用停止等・第三者提供停止の内容及びその理由 (注4)

(注) 1 申出者欄の(本人・代理人)のいずれかを○で囲んでください。また、代理人が申出する場合は、本人の氏名・住所欄等に記入してください。

2 申出事由欄の①から⑤(利用目的の通知・開示・訂正等・利用停止等・第三者提供停止)までのうち該当する項目の□欄にV印を、③から⑤までの申出の場合はそれぞれ希望する措置について□欄にV印を記入してください。また、④の利用停止または⑤の申出の場合は、その停止期間について、永久またはその他の□欄にV印を、その他欄には利用停止または第三者提供の停止の期間を記入してください。

3 申出の対象となる個人情報の名称または内容については、できるだけ具体的に記入してください。

4 ③から⑤までの申出の場合は、訂正等、利用停止等または第三者提供停止の内容及びその理由をできるだけ具体的に記入してください。

*申出の際は、次の書類を提出してください。

(1)本人の申出の場合 本人であることを証明する運転免許証、組合員(加入者)証・健康保険の被保険者証、パスポートの写しなど

(2)代理人の申出の場合 代理人本人であることを証明する運転免許証、健康保険の被保険者証、パスポートの写し及び本人の代理人であることが確認できる戸籍謄本、委任状またはそれに相当する書類など