

個人情報訂正請求書

株式会社ウエダ本社 代表取締役社長 殿		年 月 日
申出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人等	住所（法定代理人等が法人である場合は、主たる事務所の所在地）
		氏名（法定代理人等が法人である場合は、名称及び代表者名） <div style="text-align: right;">電話（ ） -</div>

個人情報の訂正を請求します。										
本人	住所									
	氏名									
訂正請求に係る個人情報記録された文書等の件名										
訂正請求の内容										
訂正請求の理由										
※本人又は法定代理人等であることを確認した書類		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 旅券</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 登記事項証明書</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 開示請求に係る委任状</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> その他（ ）</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 開示請求に係る委任状	<input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証	<input type="checkbox"/> 運転免許証									
<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード									
<input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書									
<input type="checkbox"/> 開示請求に係る委任状	<input type="checkbox"/> その他（ ）									

- 注1 該当する□には、レ印を記入してください。
- 2 ※印の欄は、記入しないでください。
- 3 本人の欄は、請求者が本人である場合は、記入する必要はありません。
- 4 請求する訂正の内容が事実と合致することを証する資料を添付してください。
- 5 訂正請求に際しては、本人又はその法定代理人等であることを証明するために必要な書類を提出し、又は提示してください。