



保有個人情報訂正請求書

年 月 日

佐賀県知事 様

郵便番号 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	
連 絡 先	担当部課名 担当者名 ----- 電話番号

個人情報の保護に関する法律第91条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。

訂 正 請 求 に 係る保有個人情報の 開 示 を 受 け た 日	年 月 日
開 示 決 定 等 に 基 づ き 開 示 を 受 け た 保 有 個 人 情 報	開示決定通知書等の文書番号： _____ 日付： _____年 _____月 _____日 開示決定等に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 _____
訂 正 請 求 の 趣 旨 及 び 理 由	(趣旨) (理由)
訂 正 請 求 者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人

(代理人記載欄) 代理人による訂正請求の場合は、この欄にも記入してください。

本 人 の 状 況	<input type="checkbox"/> 未成年者(_____年 _____月 _____日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者	
本人の氏名及び住所	氏 名	(ふりがな)
	住 所	郵便番号 住 所 電話番号

- 注1 □のある欄には、該当する□内にレ印を記入してください。
- 2 来所による請求の場合には、本人又は代理人本人であることを証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。郵送による請求の場合には、当該本人確認書類に加え、住民票の写し（訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限ります。）を提出してください。
- 3 法定代理人が請求する場合には、注2の書類に加え、法定代理人の資格を証明する書類（戸籍謄本、成年後見登記の登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類。ただし、訂正請求をする日前30日以内に作成されたものに限ります。）を係

