記入日　平成　　年　　月　　日

愛知県勤務医師生活協同組合　御中

個人情報訂正等請求書

生協が保有する個人情報について、個人情報保護法に基づき次のとおり請求いたします。

記

1．ご本人に係る事項　　※【コード番号　　】

訂正等の対象者	ふりがな	
	氏　名	
	ふりがな	
	住　所	〒　　－
	電話番号	（　　）　　－
	ＦＡＸ	（　　）　　－
ご請求内容 （該当番号に〇を付けてください）	1.個人情報の訂正　2.個人情報の追加　3.個人情報の消去 4.個人情報の利用停止　5.個人情報の第三者提供の停止	
	具体的な請求の理由をご記入下さい。（個人情報の誤り、本人の同意のない目的外利用等）	

2．当生協への個人情報登録種類
（該当番号に〇をつけてください）

		登録番号等　その他
1	組合員	
2	その他（　　）	

3．個人情報の訂正　（訂正請求の場合、その内容をご記入ください）

個人情報の項目 （氏名、住所、電話番号等）	訂正前	訂正後

4．個人情報の追加　（追加の請求の場合、その内容をご記入ください）

個人情報の項目 （氏名、住所、電話番号等）	追加する個人情報の内容

5．個人情報の消去　（消去の請求の場合、その内容をご記入ください）

消去を請求する内容など具体的に

6．個人情報の利用停止又は第三者提供の停止（利用停止または第三者提供の停止の場合、その内容をご記入ください）

記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿