

管理番号：T  
※弊社使用欄

文書番号 PMS4-204-02

## 訂正等請求書

請求日： 年 月 日

株式会社トライワーク彦根 御中

開示された個人情報に間違いがあったため下記のように訂正等を依頼いたします。

1. 開示等請求の回答書に記載された管理番号

管理番号：K	発行日： 年 月 日
--------	------------

2. 請求者（請求をされる方）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 未成年または成年被後見人の法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人（対象者との続柄： ）			
住 所	〒	TEL	( )
フリガナ		印	
氏 名			

3. ご請求の内容

<input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
具体的な内容（具体的な請求内容を明確にご記入ください。）
<input type="checkbox"/> 添付書類あり・なし

○具体的な内容は添付資料としてご同封いただけます。様式は問いません。

(注意事項)

1. 太枠内をもれなく記入してください。また、□の欄には○印を記入してください。
2. 本人確認のために別表1に示す書類が必要となります。
3. 書類に不備があった場合には、開示等に応じることができない場合がございます。
4. 本開示等請求により当基金が取得した個人情報は、ご請求へ適切に対応する目的で利用します。
5. ご回答は、原則、郵送（普通郵便）にて行います。
6. 本請求書に関わる記録は、受付から3年間保管します。

-----  
弊社使用欄

受付日	担当者（印）	回答日