

個人情報 訂正・追加・削除請求書

公益社団法人 日本獣医師会 御中

私は、下記の本人に関する開示対象個人情報の訂正等（訂正・追加・削除）を請求します。

※下記の必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、個人情報相談窓口までご提出ください。（郵送料は請求者のご負担となります） 訂正等できない場合には、その理由を説明いたします。

| | | | | |
|--------------|------|-----|------|-------|
| 訂正等の対象となるご本人 | お名前 | | お申込日 | 年 月 日 |
| | ご住所 | 〒 - | | |
| | 電話番号 | | 生年月日 | |
| | 会員番号 | | | |

| | | | | |
|------------|---------|---|------|-------------|
| 訂正等に関する依頼人 | お名前 | (ご本人の場合は不要) | 電話番号 | (ご本人の場合は不要) |
| | ご住所 | (ご本人の場合は不要) 〒 - | | |
| | ご本人との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 () | | |

※代理人による訂正等をご希望の場合は、代理人であることを証明する書面（対象者の戸籍謄本）をご提示下さい。代理人からのご依頼に対する回答を郵送でお送りする場合は本人様の住所宛となります。

| | | |
|--------|-----------------------|---|
| 訂正等の請求 | 対象となる個人情報及び事実でないことの内容 | |
| | 訂正等区分 | <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 |
| | どのような内容に訂正等すべきか | (具体的にご記入下さい) |

※訂正等の内容が正しいことを示す書類を添付して下さい。

-----受付使用欄-----

| | | | | |
|--------|--------|-------|---------|---|
| 回答時記入欄 | 受付部署 | | 受付者 | |
| | 受付日 | 年 月 日 | 本人確認の状況 | |
| | 回答部署 | | 回答者 | |
| | 回答日時 | 年 月 日 | 対応結果 | <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 未対応 |
| | 未対応の理由 | | | |

| | | | |
|-----|----------|-----------|-----|
| 回答時 | 個人情報相談窓口 | 個人情報保護担当者 | 回答者 |
| | | | |

| | | | | |
|-----|-----------|----------|-----------|-----|
| 受付時 | 個人情報保護管理者 | 個人情報相談窓口 | 個人情報保護担当者 | 受付者 |
| | | | | |

※訂正等の後、個人情報相談窓口が保管する。