様式第５号（第５条関係）

記録情報開示等（開示・訂正・利用停止）請求書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　実施機関

　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　）

　　大町市個人情報保護条例第１７条第１項の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求の区分 | １　開示　(□閲覧　□聴取又は視聴　□写し等の交付(□郵送希望))２　訂正３　利用停止（□抹消　□目的外利用　□外部提供） |
| 請求に係る記録情報の内容 |  |
| 開示・訂正・利用停止の内容及び理由 |  |
| 代理者の別 | （法定代理人又は任意代理人が請求する場合は記入してください。）　１　未成年者　　２　成年被後見人　　３　任意代理人 |
| 備　　考 |  |

（注）１　請求の際には、本人であることを証する書類の提示又は提出が必要です。

　　　２　代理人が請求する場合は、１の書類の他に、代理権を有することを証する書類の提出が必要です。

　　　３　訂正を請求する場合は、訂正すべき事実を証する書類を添付してください。