様式1　　整理No＿＿＿＿＿

開　示
個人情報の　訂 正 等　請求
利用停止等

請求目的	★該当を〇で囲んで下さい。 開示、 訂正、 追加、 削除、 利用停止、 消去、 第三者へ提供停止		
フリガナ		請求日	年　月　日
請求者氏名（代表者）	(印)	共同請求者氏名	
現 住 所	〒　－　TEL　－　－　FAX　－　－		
請求理由 （具体的にご記入下さい。）			

個人情報取扱事業者（以下、事業者と言う。）

（一社）群馬労働基準協会連合会殿

〒371-0805　前橋市南町4-30-3

TEL　027-212-9275

FAX　027-289-5178

受付日	年　月　日		
受付者	氏名　(印)		
手数料（消費税含む）	500円	／　済	会計印
理由の説明要旨		／　済	担当印

◆留意事項

1　この請求は、当連合会が保護管理している個人情報について該当する方のみです。

2　ご本人確認のため運転免許証等を提示し、手数料500円（消費税含む）を添えて請求下さい。

3　代理請求の場合は、更に本人の「委任状」及び本人との関係を示す「代理人証明書」を添えて下さい。

4　郵便請求の場合は、更に郵便請求理由及び返信用封筒（宛名、82円切手貼付）を同封下さい。

5　電話又はFAX請求の場合は、本人又は代理人確認が困難なため、この請求はできません。

専務理事		総務・経理部長	業務第一部長	業務第二部長		担当者