

## 個人情報開示等申出書

年 月 日				
公益財団法人鎌倉市芸術文化振興財団 理事長様				
申出者 (本人)	住 所..... 氏 名..... 連絡先電話 ( )			
代理人	住 所..... 氏 名..... 連絡先電話 ( )			
公益財団法人鎌倉市芸術文化振興財団個人情報保護規程第11条の規定により、次のとおり申し出ます。				
請求の区分	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 利用停止			
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 視聴			
請求に係る個人情報の内容				
訂正・利用停止の内容	(具体的に記入してください。)			
代理人による請求の理由				
本人又は代理人の確認方法	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 運転免許証    <input type="checkbox"/> 旅券  <input type="checkbox"/> 健康保険証    <input type="checkbox"/> 年金手帳  <input type="checkbox"/> 身分証明書  <input type="checkbox"/> その他 ( )                 </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">添 付 書 類</td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 誤りを証する書類  <input type="checkbox"/> 代理権を有することを証する書類  <input type="checkbox"/> その他 ( )                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 誤りを証する書類 <input type="checkbox"/> 代理権を有することを証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 誤りを証する書類 <input type="checkbox"/> 代理権を有することを証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

- (注) 1 太枠の中だけ記入してください。
- 2 □のある欄には、該当する□に☑印を記入してください。
- 3 訂正請求をする場合は、訂正すべき個人情報の誤りを証する書類があれば添付してください。
- 4 代理人の場合は、代理権を有することを証する書類を提示又は提出してください。