

<p>保有個人情報訂正請求書</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p>(あて先) 財団法人福岡市健康づくり財団 理事長</p> <p>住所 (法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地) (〒                      )</p> <p>請 求 者 _____ 氏名 (法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>_____</p> <p>連絡先 (法人その他の団体にあつては、担当者の氏名及び連絡先)</p> <p>氏名 _____</p> <p>電話 (              )              - _____</p> <p>財団法人福岡市健康づくり財団個人情報保護規程第 2 7 条の規定により、次のとおり保有個人情報の訂正を請求します。</p>	
訂正請求に係る 保有個人情報 の 内 容	
訂 正 請 求 の 趣 旨 及 び 理 由	
本人 確 認 書 類	1 運転免許証                      2 旅券                      3 健康保険の被保険者証 4 住民基本台帳カード    5 その他 (                      ) 6 法定代理人等 (                      )
事 務 担 当 課	財団法人福岡市健康づくり財団 総務課 電話 ( 092 - 751 - 7778 )

- (注) 1 太線内のみ各欄に必要事項を記入してください。  
 2 次の書類を提示し、又は提出してください。  
 (1) 本人又は法定代理人等であることを確認するために必要な書類  
 (2) 訂正を求める内容が事実であることを説明する資料