受付番号（　　）	
受付年月日　平成　　年　　月　　日	

個人情報の訂正・利用停止・消去等請求書

ホクレン農業協同組合連合会　御中

貴会が保有している私の保有個人データの訂正等につき、以下のとおり請求します。

（注１）太線の枠内のみご記入下さい。印鑑については、本人であることの証明を実印と印鑑証明によって証明する場合には、実印を押印して下さい。

（注２）代理人によって請求される場合には、次の区分に応じて代理権を証する書類の提出をお願いします。

１　法定代理人の場合

請求者本人との続柄を証明できる住民票その他続柄を証明するもの

２　任意代理人の場合

本人の印鑑証明書（交付日より３ヶ月以内のもの）付きの請求書及び委任状

（注３）受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。

１．訂正等請求者

氏名	フリガナ 印	本人との関係	本人・親権者・後見人・ その他（　　）
住所	（〒　　－　　）	連絡先 電話番号	

２．訂正等対象者（請求者と同一の場合には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入）

本人 氏名	フリガナ 印	生年月日	明治 大正 昭和　　年　　月　　日 平成
住所	（〒　　－　　）	連絡先 電話番号	

３．請求内容（いずれかに○を付し、その下欄にご請求の内容等を具体的にご記入下さい。）

１．利用の停止	２．消去	３．訂正等（変更・削除・追加）
		訂正等の内容 ☐　住所 ☐　電話番号 ☐　ファクシミリ番号 ☐　電子メールアドレス ☐　その他（具体的に）
４．変更及び追加（以下の余白に具体的に記載して下さい。）		

以　上