

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

地方独立行政法人
岩手県工業技術センター理事長 様

郵便番号
住所又は居所
ふりがな
氏名
連絡先（電話番号）

個人情報開示請求書

個人情報保護条例第10条第1項（第2項又は第3項）の規定に基づき、次のとおり個人情報の開示を請求します。

| | | |
|----------------------------------|--------------------|--|
| 公文書の名称その他の開示請求に係る個人情報を特定するに足りる事項 | | |
| 開示の実施の方法 | | 1 文書又は図画の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧（これに引き続く写しの交付の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 写しの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 送付による交付） 2 電磁的記録の場合 <input type="checkbox"/> 閲覧又は視聴（これに引き続く複製物の交付の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 複製物の交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 送付による交付） <input type="checkbox"/> 紙その他これに類するものに印字し、又は印画したものの閲覧（これに引き続く写しの交付の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 紙その他これに類するものに印字し、又は印画したものの写しの交付（ <input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 送付による交付） |
| 個人情報の本人の状況等（代理人又は遺族による請求の場合に記載） | 本人の区分（代理人による請求の場合） | <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者（ 年 月 日生） |
| | 本人との関係（遺族による請求の場合） | <input type="checkbox"/> 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。） <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他同居の親族 |
| | 本人の氏名 | |
| | 本人の住所又は居所 | （郵便番号 ー ） 電話番号（ ） ー |

- 備考1 のある欄は、該当する項目のに \surd 印を付してください。
 2 請求の際には、請求者本人であることを証明するため必要な書類（運転免許証、旅券等）を係員に提出し、又は提示してください。
 3 代理人又は遺族が請求する場合には、代理人又は遺族に係る備考2の書類のほか、その資格を証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。
 4 「開示の実施の方法」欄の記載は、請求される方の任意です。
 5 「本人の住所又は居所」欄は、個人情報の本人が死者である場合には、死亡時の住所又は居所を記載してください。

※職員記載欄

| | |
|----------|---|
| 請求者本人の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 請求資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 備考 | |

(A4)

様式第2号（第12条関係）

年 月 日

地方独立行政法人
岩手県工業技術センター理事長 様

郵便番号
住所又は居所
ふりがな
氏名
連絡先（電話番号）

個人情報訂正請求書

個人情報保護条例第25条第1項（第2項）の規定に基づき、次のとおり個人情報の訂正を請求します。

| | |
|--|---|
| 訂正請求に係る個人情報の開示を受けた日 | 年 月 日 |
| 開示を受けた個人情報の内容その他訂正請求に係る個人情報を特定するに足りる事項 | |
| 訂正請求の趣旨 | |
| 訂正請求の理由 | |
| 個人情報の本人の状況等（代理人又は遺族による請求の場合に記載） | 本人の区分（代理人による請求の場合） <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者（ 年 月 日生） |
| | 本人との関係（遺族による請求の場合） <input type="checkbox"/> 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。） <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他同居の親族 |
| | 本人の氏名 |
| | 本人の住所又は居所 (郵便番号 —) 電話番号 () — |

備考1 のある欄は、該当する項目のに \surd 印を付してください。

2 請求の際には、訂正を求める内容が事実と合致することを証明する書類その他の資料を係員に提出し、又は提示してください。

3 請求の際には、請求者本人であることを証明するため必要な書類（運転免許証、旅券等）を係員に提出し、又は提示してください。

4 代理人又は遺族が請求する場合には、代理人又は遺族に係る備考3の書類のほか、その資格を証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。

5 「本人の住所又は居所」欄は、個人情報の本人が死者である場合には、死亡時の住所又は居所を記載してください。

※職員記載欄

| | |
|----------|--|
| 請求者本人の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 請求資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 備考 | |

(A4)

様式第3号（第13条関係）

年 月 日

地方独立行政法人
岩手県工業技術センター理事長 様

郵便番号
住所又は居所
ふりがな
氏名
連絡先（電話番号）

個人情報利用停止請求書

個人情報保護条例 第33条第1項（第2項）
第33条の2第1項（第2項）の規定に基づき、次のとおり個人
情報の利用停止を請求します。

| | |
|---|---|
| 利用停止請求に係る個人情報 の開示を受けた日 | 年 月 日 |
| 開示を受けた個人情報の 内容その他利用停止請求 に係る個人情報を特定す るに足りる事項 | |
| 利用停止請求の趣旨 | |
| 利用停止請求の理由 | |
| 個人情報の本人の 状況等 (代理人 又は遺族 による請 求の場合 に記載) | 本人の区分 (代理人による 請求の場合) <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者（ 年 月 日生） |
| | 本人との関係 (遺族による 請求の場合) <input type="checkbox"/> 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係 と同様の事情にあった者を含む。） <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他同居の親族 |
| | 本人の氏名 |
| | 本人の住所 又は居所 (郵便番号 —) 電話番号 () — |

- 備考1 のある欄は、該当する項目のに \surd 印を付してください。
- 2 請求の際には、請求者本人であることを証明するため必要な書類（運転免許証、旅券等）を係員に提出し、又は提示してください。
- 3 代理人又は遺族が請求する場合には、代理人又は遺族に係る備考2の書類のほか、その資格を証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。
- 4 「本人の住所又は居所」欄は、個人情報の本人が死者である場合には、死亡時の住所又は居所を記載してください。

※職員記載欄

| | |
|----------|--|
| 請求者本人の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 請求資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 備考 | |

様式第4号（第14条関係）

年 月 日

地方独立行政法人
岩手県工業技術センター理事長 様

郵便番号
住所又は居所
ふりがな
氏名
連絡先（電話番号）

個人情報取扱是正申出書

個人情報保護条例第41条第1項（第2項）の規定に基づき、次のとおり個人情報の取扱いの是正を申し上げます。

| | | |
|----------------------------------|--------------------|---|
| 公文書の名称その他の是正申出に係る個人情報を特定するに足りる事項 | | |
| 是正を求める理由 | | |
| 是正を求める内容 | | |
| 個人情報の本人の状況等（代理人又は遺族による申出の場合に記載） | 本人の区分（代理人による申出の場合） | <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者（ 年 月 日生） |
| | 本人との関係（遺族による申出の場合） | <input type="checkbox"/> 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。） <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他同居の親族 |
| | 本人の氏名 | |
| | 本人の住所又は居所 | （郵便番号 — ） 電話番号（ ） — |

備考1 のある欄は、該当する項目のに \surd 印を付してください。

2 申出の際には、申出者本人であることを証明するため必要な書類（運転免許証、旅券等）を係員に提出し、又は提示してください。

3 代理人又は遺族が申し出る場合には、代理人又は遺族に係る備考2の書類のほか、その資格を証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。

4 「本人の住所又は居所」欄は、個人情報の本人が死者である場合には、死亡時の住所又は居所を記載してください。

※職員記載欄

| | |
|----------|---|
| 申出者本人の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 申出資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 備考 | |

(A4)

様式第5号（第15条関係）

年 月 日

地方独立行政法人
岩手県工業技術センター理事長 様

郵便番号
住所又は居所
ふりがな
氏名
連絡先（電話番号）

個人情報取扱是正再申出書

個人情報保護条例第44条第1項（第2項）の規定に基づき、次のとおり個人情報の取扱いの是正の再申出をします。

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|---|
| 是正申出に係る処理通知 | | 年 月 日 第 号 (是正申出に係る個人情報) |
| 再度是正を求める理由 | | |
| 再度是正を求める内容 | | |
| 個人情報の本人の状況等 (代理人又は遺族による申出の場合に記載) | 本人の区分 (代理人による申出の場合) | <input type="checkbox"/> 未成年者（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 委任者（ 年 月 日生） |
| | 本人との関係 (遺族による申出の場合) | <input type="checkbox"/> 配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。） <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他同居の親族 |
| | 本人の氏名 | |
| | 本人の住所 又は居所 | (郵便番号 —) 電話番号 () — |

備考1 のある欄は、該当する項目のに \surd 印を付してください。

2 申出の際には、申出者本人であることを証明するため必要な書類（運転免許証、旅券等）を係員に提出し、又は提示してください。

3 代理人又は遺族が申し出る場合には、代理人又は遺族に係る備考2の書類のほか、その資格を証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。

4 「本人の住所又は居所」欄は、個人情報の本人が死者である場合には、死亡時の住所又は居所を記載してください。

※職員記載欄

| | |
|----------|--|
| 申出者本人の確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 申出資格の確認 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状・印鑑証明書 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 備考 | |

(A4)