

個人情報に関する変更等申出書

平成 年 月 日

一般財団法人 保健福祉広報協会 事務局長 殿

フリガナ

氏 名 _____

住 所 〒 _____

所属(勤務先) _____

電話番号 _____

案内ハガキコード番号(9桁) _____

(わかる場合のみご記入下さい。)

貴会保有の私の個人情報について、下記のとおり取り扱うよう申し出ます。

記

1. 申請の区分 (いずれかに○)

訂正、 追加、 削除、 利用停止

2. 訂正等の具体的内容およびその理由

現在の内容	具体的な変更内容等	その理由