

保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

佐賀県知事

様

郵便番号 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	
連 絡 先	担当部課名 担当者名
	電話番号

個人情報の保護に関する法律第99条第1項の規定により、次のとおり保有個人情報の利用停止を請求します。

利用停止請求に係る保有個人情報の開示を受けた日	年 月 日
開示決定等に基づき開示を受けた保有個人情報	開示決定通知書等の文書番号： _____ 日付： _____年 月 日 開示決定等に基づき開示を受けた保有個人情報の名称等 _____
利用停止請求の趣旨及び理由	(趣旨) <input type="checkbox"/> 第1号該当 → <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第2号該当 → 提供の停止 (理由)
利用停止請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人

(代理人記載欄) 代理人による利用停止請求の場合は、この欄にも記入してください。

本人の状況	<input type="checkbox"/> 未成年者(_____年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 任意代理人委任者	
本人の氏名及び住所	氏 名	(ふりがな)
	住 所	郵便番号 住 所 電話番号

注1 のある欄には、該当する内にレ印を記入してください。

2 来所による請求の場合には、本人又は代理人本人であることを証明する書類を係員に提出し、又は提示してください。郵送による請求の場合には、当該本人確認書類に加え、住民票の写し（利用停止請求をする日前30日以内に作成されたものに限り）を提出してください。

