（別紙１）

（当協会記入欄）

受付番号	（　　）
受付年月日	平成　　年　　月　　日

個人データ開示請求書

岩手県農業信用基金協会　御中

貴協会が保有している私の個人データにつき、その内容及び利用目的を確認したく、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。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の証明書

（2）任意代理人の場合

請求者本人の印鑑証明書（交付日より３か月以内のもの）及び実印押印の請求書及び実印押印の委任状

（注３）受付窓口においては、本人確認のための書類の提示等をお願いいたします。

１．開示請求者

氏名	フリガナ 印	開示対象者との関係	本人・親権者・後見人・代理人・その他(　　)
住所	(〒　　－　　)	連絡先電話番号	

２．開示対象者(開示請求者と同一の場合は、氏名･住所･連絡先欄は同上と記入して下さい。)

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	
（備考）前住所又は旧姓がある場合には、念のため本備考欄に記入して下さい。 前住所； 旧　姓；			