大阪府理学療法士会生涯学習センター　理事長 殿

**個人情報等訂正（変更・追加・削除）請求書**

※ご記入いただいた個人情報は、この訂正請求に対応することを目的に利用させていただきます。

当センターが保有する個人情報との照合の必要上、できるだけ詳しくご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求日 | 年 月 日 | 請求者区分  ※○をして下さい | 府士会員外 ・ 府士会会員 | | | |
| ふりがな  氏 名 | 印 | | 生年月日 | | 大正 昭和 平成 西暦   年 月 日 | |
| 現住所 | 〒 | | | 電話番号 | |  |
| ふりがな  代理人 氏 名 | 印 | | | 代理人  区 分 | | 本人との関係 |
| 代理人  住　 所 | 〒 | | | 代理人  電話番号 | |  |

【訂正請求する個人情報の特定】

１. 訂正請求する個人情報の内容を具体的にご記入ください

２.当センターが当該個人情報等を取得した時期　　　 □ 　　年 　　月 　　日頃 　　　□ 不明

３.当該個人情報等を取得したと思われる当会の担当窓口等 ※下記にチェックを入れて下さい

□会員登録情報・会員管理 　□経理処理関係　□ＨＰ関係　□学会関係　□研修会関係

□講習会関係　□教育研修関係　□学術誌関係　□その他

【訂正請求する理由】

大阪府理学療法士会生涯学習センター記入欄　　　　　　 整理番号　 　-

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認方法 |  | 証明書番号 | |  | |
| 受付日 | 年　　月　　日 　窓口・郵送 | | 窓口担当 | |  |
| 審査結果通知  通　知 | 年 月 日 　着 | | 確認担当 | |  |

個人情報取扱窓口 大阪府理学療法士会生涯学習センター事務局

〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-4-12　常盤セントラルビル301号