

千葉県弁護士会会長 殿

保有個人データ等の開示等の請求書

請求日 年 月 日

本人（開示等請求者）に関する事項

氏名	ふりがな		
区分	いずれかにチェックを入れてください。		連絡先 電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> 一般 ・ <input type="checkbox"/> 会員（登録番号：)		
住所又は居所	〒 -		

※本請求に関しては、御本人の住所（会員の場合は本会に届出のある事務所の所在場所）を送付先として結果等を通知することを原則とします。

代理人に関する事項 ※代理人の方が開示等の請求をされる場合のみご記入ください。

氏名	ふりがな		
区分	いずれかにチェックを入れてください。		連絡先 電話番号 ()
	<input type="checkbox"/> 一般 ・ <input type="checkbox"/> 会員（登録番号：)		
住所又は居所	〒 -		

請求内容

請求の区分	該当するものにチェックを入れてください。	
	保有個人データ	
	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	<input type="checkbox"/> 開示（注）
	<input type="checkbox"/> 訂正・追加・削除（該当するものに○を付してください。）	
請求の対象となる情報	<input type="checkbox"/> 利用の停止・消去（該当するものに○を付してください。）	
	<input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止	
	個人データの第三者提供記録	
訂正、追加又は削除の場合の訂正後の情報又は追加する、若しくは削除する情報	<input type="checkbox"/> 開示（注）	
	<input type="checkbox"/> 住所	_____
	<input type="checkbox"/> 電話番号	_____
	<input type="checkbox"/> FAX番号	_____
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	_____
	<input type="checkbox"/> その他	_____
書ききれない場合は、別紙を添付してください。		

開示方法及び開示形式の御希望	(注) 開示の請求の場合のみ、いずれかにチェックを入れてください。開示決定により開示を受ける場合には、手数料の納付が必要です。		
	<input type="checkbox"/> 窓口での交付	(<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> CD)
	※ 窓口での交付を希望される場合は、本会窓口での手数料の納付が必要です。		
	<input type="checkbox"/> 郵送 (レターパック)	(<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> CD)

請求書の送付先

〒260-0013 千葉市中央区中央4丁目13番9号

「千葉県弁護士会 個人情報取扱係」宛て

※開示等の請求に当たり、請求者御本人を証明する書類を併せて御提出ください。会員が郵送による請求を行う場合、本請求書に自署及び職印の押印があれば、本人確認書類の添付は不要です。

※職務上の氏名を使用している弁護士の氏名については職務上の氏名を記載してください。

※代理人による請求の場合は、請求者であることを証明する書類及び代理権を有することを証明する書類を御提出ください。

※必要書類については、本会ウェブサイトをご確認ください。

*** 千葉県弁護士会記入欄**

整理番号	20	年度	号	本人確認方法	
------	----	----	---	--------	--

窓口担当者	管理課	請求担当者	審査開始日	通知・手数料発信日	結果本通知日
	担当者		結果・決裁日	手数料納入確認日/担当	着信確認日