

## 保有個人情報利用停止請求書

年 月 日

群馬県公立大学法人理事長 あて

請求書 氏名 \_\_\_\_\_

住所又は居所

〒 -

電話番号 \_\_\_\_\_

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第99条第1項の規定に基づき、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)
利用停止請求者の種別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人
本人の状況等 (代理人による利用停止請求の場合のみ記入してください。)	1 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 2 本人の氏名 _____ 3 本人の住所又は居所 _____ 4 本人の電話番号 _____
※ 請求者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード又は住民基本台帳カード(住所記載のあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
※ 法定代理人が請求する場合	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
※ 任意代理人が請求する場合	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

注 1. 利用停止請求は、法第98条第3項の規定により、保有個人情報の開示を受けた日から90日以内にしなければなりません。

2. ※印の欄は、記入しないでください。