

帳票番号：R-品質06-100

2014年1月6日 改定

文書番号：

受付年月日：平成 年 月 日

個人情報開示請求書

請求年月日：平成 年 月 日

一般財団法人労働衛生協会 御中

貴協会が保有している私の個人情報につき、以下のとおり開示請求します。

- (注1) 太線の枠内のみご記入下さい。印鑑については、本人であること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又はその他続柄を証明できるもの
 - 2 任意代理人の場合
本人の印鑑証明書（交付日より3ヶ月以内のもの）付きの請求書および委任状
- (注3) 受付窓口においては、本人確認のための書類提示等をお願いします。
- (注4) 開示手数料は、受付窓口にてご確認ください。お支払いは窓口において直接現金で納付するか、現金書留で納付してください。

1. 開示請求者

氏名	カガナ 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には氏名・住所・連絡先欄は同上と記入）

本人氏名	カガナ 印	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所	(〒)	連絡先電話番号	

(備考) 前住所また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：

3. 開示を請求する保有個人情報（具体的に特定してください）

--