

個人情報 開示請求書

請求先 一般財団法人淳風会

ロングライフホスピタル 健康管理センター 健康管理センター倉敷 集団健診部

記

次のとおり個人情報の開示を請求します。

〈開示請求者〉

請求者の 区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 開示対象者を扶養する者または開示対象者の遺族 <input type="checkbox"/> 成年被後見人等の法定代理人 <input type="checkbox"/> 開示の請求につき本人が委任した代理人
請求年月日	年 月 日
本人	住所 〒
	氏名 印 電話 () (生年月日 年 月 日)
請求者 または 受取人	住所 〒
	氏名 印 電話 () (本人との続柄 :)

〈開示請求内容〉

開示請求する 個人情報の 件名・内容	
開示の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写複製の交付 <u>部数</u> <u>通</u>

1. 各欄に必要な事項を記入し、□のある欄は該当箇所に☑を記入してください。
2. 開示請求する個人情報の内容は、できるだけ具体的に記入してください。
3. 本人が請求する場合は、本人であることを証明する書類(運転免許証、旅券、健康保険証等)を提出または提示してください。
4. 法定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に加え、代理請求の資格を有することを証明する書類(戸籍謄本・登記事項証明書・委任状等)を提出または提示してください。

淳風会記入欄

本人または 請求者の 確認方法	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険証 <input type="checkbox"/> その他()
	法定代理人資格の確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
備考		