山梨メディカルケア協同組合　代表理事　殿

個人情報開示請求書

年　　　月　　　日

貴組合における個人情報の有無、当社が第三者へ提供を行った際の記録（以下、「第三者提供記録」と

　 します）、及び、登録の内容について、必要書類を添えて開示を請求します。また、私が、この請求書及

び本人確認のために提出した書類に記載された個人情報を、貴組合が利用目的通知請求への対応及び本人

確認のために 利用することに同意します。

（１）ご請求者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご請求者 | フリガナ |  |
| お名前 |  |
| 現住所 | 〒 　　－　都　道  　 府 県　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡ 　　　－　　　　－　　　　　）  |

（２）開示請求対象（該当項目に☑してください。）

|  |
| --- |
| □ 請求者本人に関する個人情報 　　　　□ 請求者本人に関する第三者提供記録 |
| □ 以下に記述した者に関する個人情報 　□ 以下に記述した者に関する第三者提供記録 |
| 開示請求対象者 | 本人確認書類 | □運転免許証　　□パスポート　　□健康保険証　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| お名前 |  |
| 現住所 | 〒 　　－　都　道  　 府 県　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡ 　　　－　　　　－　　　　　）  |
| ご請求者との関係 | (該当項目に☑してください)□ 未成年者又は成年被後見人の法定代理人□ 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人 |

（３）以下の質問に対して、該当項目に☑又は記入してください。

|  |
| --- |
| (１) 個人情報の開示請求の理由 □ 自分の個人情報を確認するため □ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |