

令和 年 月 日

公益財団法人八戸市総合健診センター 宛

保有個人データ開示等請求書

1. 請求内容

請求の目的 【該当する□には✓印を記入してください。(複数可)】	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの利用目的の通知 保有個人データの内容の <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 保有個人データの <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
具体的な内容 (訂正の場合は、訂正前、訂正後をご記入ください。)	

2. 開示請求者の情報(該当する□には✓印を記入してください。)

<input type="checkbox"/> 本人	住 所
<input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人	
<input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人	(フリガナ)
<input type="checkbox"/> 本人が委任した代理人	氏 名
	電話番号

3. 開示対象者の情報(開示請求者と同一の場合は「同上」と記入してください。)

氏名 (フリガナ)	
住所	
電話番号	

4. 本人が請求する場合は、以下の本人確認書類の写しを添付してください。

本人確認書類	受診者を確認するために必要な公的書類【運転免許証、マイナンバーカード(表面)の写しなど】
--------	--

5. 代理人が請求する場合は以下の書類も併せてご提出してください。

代理人の本人確認書類(いずれかのコピーを添付)	代理人本人であることを確認するための公的書類【運転免許証、マイナンバーカード(表面)の写しなど】
法定代理人の場合	受診者との関係を証明する公的書類(戸籍抄本など)
任意代理人の場合	委任状

【個人データ開示等の請求先窓口】

〒031-0011 青森県八戸市田向三丁目 6 番 15 号

公益財団法人八戸市総合健診センター 総務財政課 個人情報保護相談窓口

※ご提出いただいた個人情報は、当該お問い合わせへの対応に必要な範囲でのみ使用します。利用目的に同意の上ご請求くださいますようお願いいたします。