

保有個人データ開示等請求書

令和 年 月 日

一般財団法人救急振興財団 御中

請求者（本人 未成年者の法定代理人 成年後見人の法定代理人 本人が委任した代理人）

（フリガナ） 氏 名	
（フリガナ） 住 所	〒
電話番号	

請求者が代理人の場合は、本人について記入してください。

（フリガナ） 氏 名	
（フリガナ） 住 所	〒
電話番号	

一般財団法人救急振興財団個人情報保護規程第32条第1項及び第4項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 保有個人データ記録の件名又は内容
2 請求の内容 <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示（ <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの郵送） <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止
3 訂正等・利用の停止等・第三者への提供の停止の請求の理由

- (注) 1 該当する□にレ印を記入してください。
 2 請求の対象となる個人情報の名称及び内容については、できるだけ具体的に記入してください。
 3 請求される方は、ご本にであることの確認をさせていただきますので、必要書類を提出又は提示してください。
 (1) 本人申出の場合 本人であることがわかる書類
 (2) 代理人請求の場合 ①代理人本人であることがわかる書類
 ②委任状

(財団使用欄) (ご請求者は記載しないでください。)

本人の本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
代 理 人 場 に 合	代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理権の確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状+印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
担 当 者	