

(1)開示等請求

個人情報開示等請求書

公益財団法人丸亀市福祉事業団 殿

平成 年 月 日

郵便番号

住 所

氏 名

連 絡 先

(電話番号)

個人情報の保護に関する法律第24条第2項及び第25条第1項の規定により、次のとおり個人情報の開示等を請求します。

開示請求にかかる個人情報

開 示 の 内 容 利用目的の通知 個人情報の開示

請 求 理 由

備 考

1. 請求の際には、運転免許証等請求者本人であることを証明するために必要な書類その他の資料を同封してください。また、法定代理人が請求する場合には、その資格を証明する書類を同封してください。
2. 法定代理人が請求する場合には、あなたの氏名および住所の上部に本人の氏名および住所ならびに未成年者または成年被後見人の別を記載してください。

請求者の本人確認 運転免許証 パスポート 健康保険証

その他 []