

保有個人データ開示・訂正等申請書

貴協会が保有している個人データの開示・訂正等につきまして以下のとおり申請いたします。

①申請日：平成 年 月 日

②受付方法：（窓口・郵送）

③受付担当者： _____

※申請者が本人以外の場合は、委任状を持参されていてもご本人様に郵送となります。
※振込の場合は、領収書を添付してください。

開示等 対象者 (本人)	1.氏名			
	2.生年月日・性別	大正・昭和・平成	年 月 日 男・女	
	3.住所			
	4.電話番号			
※ 代理人	1.氏名		委任状 確認済 <input type="checkbox"/>	
	2.生年月日・性別	大正・昭和・平成		年 月 日 男・女
	3.住所			
	4.電話番号			

◎ 請求事項の 欄にレ点のチェックをし、請求内容等を内容欄に記入してください

請求事項	内容
<input type="checkbox"/> 開示	1.ご希望の健診結果は？ 地域・職域・人間ドック・その他() 2.ご希望の受診日データは？ 平成 年データ 3.その他
<input type="checkbox"/> 訂正	【 個人ID： _____ 】
<input type="checkbox"/> 利用停止	
<input type="checkbox"/> その他	

【 処理事項 】

1.本人又は代理人確認	運転免許証・パスポート・その他()		
2.開示手数料	①現金 <input type="checkbox"/> 件×1,500円 = <input type="checkbox"/> 円 ・受領者 ②振込 <input type="checkbox"/> サイン		
3.処理内容 開示 訂正 再発行 その他	1.処理担当者	2.Wチェック者	金融機関名 ゆうちょ銀行
			記号 17040
			口座番号 14422901
			口座名義 財団法人 沖縄県総合保健協会
4.結果報告処理	①対応：郵送・1F受付 ②報告日 ③報告者： _____		
5.管理者印	事業部次長印 <input type="checkbox"/>	事業部部長印 <input type="checkbox"/>	