

専務理事		部門責任者	職場責任者

個人情報開示申請書

申請日 令和 年 月 日

勤務先(所属)	連絡先(住所)
	電話番号 ()
氏名(フリガナ)	生年月日 T・S・H 年 月 日

開示事項 (○で囲んでください)

1. 貴方の直近の検査結果情報 (受診日 平成・令和 年 月 日)

2. 上記以外の個人情報

① _____

② _____

3. 使用目的を可能な範囲でご記入下さい。

*** 代理人の方が窓口にお越しになる場合は、委任状が必要です。**

委任内容についてはご本人に電話で確認させていただく場合がありますので、ご了承下さい。

代理人が企業等の場合

代理人 記入欄	会社名	会社住所
	フリガナ 氏名	会社連絡先
	本人との関係	

代理人が個人の場合

代理人 記入欄	住所	
	フリガナ 氏名	連絡先
	本人との関係	

本人確認欄 (財団記入欄)

確認日 令和 年 月 日	確認者氏名	印
確認事項 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
本人以外の場合の本人確認 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()		