

様式 2 号

個人情報開示申請書 (代理人用)

年 月 日

社会福祉法人 北野会  
理事長 高麗 正夫殿  
(個人情報相談窓口係)

住所

氏名

印

個人情報保護法第 25 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり個人情報の開示を申請します。  
※下記の必要事項を記入され、必要な本人確認書類等を添付の上、当法人の個人情報相談窓口係にご持参下さい。または、ご郵送、ファクシミリでも受付しております。(郵送料又は通信料は申請者のご負担となります。) なお、本人確認書類等の添付方法は、持参、郵送、ファクシミリで異なりますので、個人情報相談窓口係にお問合せください。

※太線枠内は必須項目となります。ご記入もれのないようご注意ください。

対象者の特定に係る情報	ふりがな	
	氏 名	印
	生年月日	(西暦) 年 月 日
	住 所	〒 -
	電話番号	( ) -
	メールアドレス	お持ちの方のみご記入ください
	本人を確認できる書類等	①運転免許証 ②健康保険証等 ③パスポート ④外国人登録証 ⑤その他 ( )

※開示を希望される情報についてお書きください

※通知書は、原則として申請者の住所となります