

保有個人情報開示請求書(代理人請求用)

平成 年 月 日

公益財団法人社会福祉振興・試験センター 宛

(ふりがな)

代理人氏名

住所又は居所 〒

電話番号(日中連絡先)

()

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第28条第1項の規定に基づき、下記のとおり、保有個人情報の開示を請求します。

記

1 開示対象者

フリガナ	
氏名	
住所又は居所	〒

2 請求する保有個人情報(できるだけ具体的に記入してください)

--

(記入例 介護福祉士国家試験 実務経験証明書:社会福祉法人 振興会 さくら訪問介護事業所)

開示対象者の 介護福祉士 登録番号※	D-	開示対象者の 受験申込回※	第	回試験
--------------------------	----	------------------	---	-----

※2が介護福祉士国家試験の実務経験証明書、受験手数料振替払込証明書等の受験申し込みに係る書類の場合に記入してください。

また、開示対象者の現在の氏名と当センターが保有する個人情報の氏名が異なる場合は、戸籍抄本(発行後3カ月以内の原本)が必要です。

3 代理人の本人確認書類

(ア、イ欄それぞれ必要書類を確認の上、同封する書類を○で囲んでください)

ア 本人確認書類の1 (右記のうち、いずれか1点)	運転免許証の コピー	住民基本台帳 カードのコピー	パスポートの コピー	健康保険 被保険者証の コピー
イ 本人確認書類の2	住民票(発行後3カ月以内の原本) ※郵送で請求する場合は、アの書類に加えて、必要となります。			

4 代理人資格の確認書類

(同封する書類を○で囲んでください)

法定代理人	戸籍謄本(後見人や親権者であることが確認できるもので、発行後3カ月以内の原本)
任意代理人	①委任状(開示対象者の自署・実印押印のもの)
	②開示対象者の印鑑証明書(発行後3カ月以内の原本)

5 当センターからの回答書の送付先(いずれかに○をしてください)

• 代理人住所
• 1に記入した住所 及び電話番号(必須)
• その他 〒
及び電話番号(必須)