

保有個人情報開示請求書(JCI認定:本人請求用)

令和 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)

本人氏名

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33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 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)

※ 記入例を参照してください。

※ 複数の資格を請求される場合は、請求されるすべての登録番号の記入が必要です。

資格の種類を○で 囲んでください	登録番号	
	社会	
	介護	
	精神	

2 回答方法

書面で保有個人情報開示請求書に記載の送付先にレターパックプラスにて郵送する方法

なお、下記5に記載がない場合は、上記に記載の住所にレターパックプラスで郵送します。

※複数の資格を請求する場合でも、保有個人情報開示決定通知書は資格ごとの通知書となります。

3 本人確認書類

(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 ※ いずれか1点	運転免許証の コピー	個人番号カード(写真面) のコピーまたは住民基本 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	登録証のコピー(請求する資格の登録証のコピー)			

4 振込受付書のコピー

5 回答書の送付先(いずれかに○をしてください)

- ・ 本人住所
- ・ その他住所

送付先の電話番号(必須)

保有個人情報開示請求書 (JCI認定: 本人請求用)

令和 年 月 日

公益財団法人社会福祉振興・試験センター 宛

記入日または発送日

本人自署記入
※印鑑不要

(ふりがな)

本人氏名

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33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

複数の資格を保有している場合は、1資格につき、1枚の請求書が必要です。

1 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)

社会福祉士/介護福祉士/精神保健福祉士の資格取得状況の確認
(添付の登録証コピーの記載内容が間違いのないことの証明)

※ 記入例を参照してください。

※ 複数の資格を請求される場合は、請求されるすべての登録番号の記入が必要です。

資格の種類を○で 囲んでください	登録番号	
	社会	
	介護	○○○○○○○
	精神	

介護福祉士登録証のコピーを提出する場合

2 回答方法

書面で保有個人情報開示請求書に記載の送付先にレターパックプラスにて郵送する方法
なお、下記5に記載がない場合は、上記に記載の住所にレターパックプラスで郵送します。

※複数の資格を請求する場合でも、保有個人情報開示決定通知書は資格ごとの通知書となります。

運転免許証のコピーを提出する場合の例

3 本人確認書類

(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 ※ いずれか1点	運転免許証のコピー	個人番号カード(写真面)のコピーまたは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	登録証のコピー(請求する資格の登録証のコピー)			

※ 請求する登録証のコピーを提出してください。

4 振込受付書のコピー

※ 医療法人等が複数名(複数資格)の開示請求を行う場合、開示請求手数料は、まとめて支払うことができます。

5 回答書の送付先(いずれかに○をしてください)

・ 本人住所	回答書の送付先が本人住所でない場合は、その他住所に○をつけて、「医療法人等の住所」、「電話番号」及び「担当者名」を記入してください(印刷でかまいません)。
・ その他住所	
送付先の電話番号(必須)	