

個人情報開示等要求書

平成 年 月 日

一般財団法人消防試験研究センター 理事長 殿

|             |               |                    |
|-------------|---------------|--------------------|
| 要<br>求<br>者 | フリガナ          |                    |
|             | 氏名            | 印                  |
|             | 生年月日          | 年 月 日              |
|             | 住所            | 〒                  |
|             | 電話番号          | 携帯 自宅 会社 呼出        |
|             | 要求項目          | 開示 訂正等 利用停止等       |
|             | 要求に係る内容       | *できるだけ詳細に記入してください。 |
|             | 以前開示を受けた日     | 平成 年 月 日           |
|             | 対応結果の<br>受取方法 | 来所 郵送<br>その他( )    |
|             | 連絡先           | *連絡可能な方法を記入してください。 |

法定代理人による要求の場合は、下欄も記入してください。

|                       |       |  |
|-----------------------|-------|--|
| 法<br>定<br>代<br>理<br>人 | フリガナ  |  |
|                       | 氏名    | 印  |
|                       | 生年月日  | 年 月 日  |
|                       | 住所    | 〒  |
|                       | 電話番号  | 携帯 自宅 会社 呼出  |
|                       | 本人の状況 | 未成年者の法定代理人 成年被後見人の法定代理人(成年後見人)<br>未成年者(15歳未満) 未成年者(15歳以上) 成年被後見人 |

センター処理欄

|        |                 |  |
|--------|-----------------|--|
| 受<br>付 | 受付日             | 年 月 日 時  |
|        | 責任者             |  |
|        | 本人確認            | 運転免許証 旅券 健康保険の被保険者証 住民票 印鑑証明書<br>本人限定受取 その他( ) |
|        | 進達日等            | 年 月 日 時  |
|        | 本部決定到達日         | 年 月 日 時  |
| 実<br>施 | 開示日・郵送日等        | 年 月 日 時  |
|        | 責任者             |  |
|        | 対処内容及び<br>本人連絡先 |  |