

様式第1号

保有個人情報開示請求書

年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

(郵便番号)

開示請求者 住所又は居所

氏名

連絡先

(電話番号)

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第77条第1項の規定に基づき、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。

開示を請求する 保有個人情報 (具体的に特定して ください)	
求める開示の 実施方法等	1 事務所における開示の実施を希望する <実施の方法>(1)閲覧 (2)写しの交付 (3)その他 () <実施の希望日> 年 月 日 2 写しの送付を希望する
開示請求者	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人
請求者本人確認書類	1 運転免許証 2 健康保険被保険者証 3 個人番号カード又は住民基本台帳カード(住所記載のあるもの) 4 在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる 外国人登録証明書 5 その他() ※ 請求書を送付して請求する場合には、加えて住民票の写し等を添付してく ださい。
本人の状況等 (法定代理人又は任意 代理人が請求する場合 にのみ記載してくださ い)	1 本人の状況 (1) 未成年者 (年 月 日生) (2) 成年被後見人 (3) 任意代理人委任者(年 月 日生) 2 本人の氏名 3 本人の住所又は居所 4 本人の連絡先(電話番号)
法定代理人が請求する 場合、次のいずれかの 書類を提示又は提出し てください	請求資格確認書類 1 戸籍謄本 2 登記事項証明書 3 その他()
任意代理人が請求する 場合、次の書類を提出 してください	請求資格確認書類 1 委任状 2 その他()
※ 担当所属	