

<p>保有個人情報開示請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 財団法人福岡市健康づくり財団 理事長</p> <p style="text-align: center;">住所 (法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地) (〒)</p> <p>請求者 _____ 氏名 (法人その他の団体にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>_____</p> <p>連絡先 (法人その他の団体にあつては、担当者の氏名及び連絡先) 氏名 _____ 電話 () - _____</p> <p>財団法人福岡市健康づくり財団個人情報保護規程第 18 条の規定により、次のとおり保有個人情報の開示を請求します。</p>	
開示請求に係る 保有個人情報 の 内 容	
希 望 す る 開 示 の 方 法	<p>1 閲覧 2 視聴 3 写しの交付 〔(1) 窓口における交付 (2) 郵送による交付〕</p>
本人 確 認 書 類	<p>1 運転免許証 2 旅券 3 健康保険の被保険者証 4 住民基本台帳カード 5 その他 () 6 法定代理人等 ()</p>
事 務 担 当 課	<p>財団法人福岡市健康づくり財団 総務課 電話 (092 - 751 - 7778)</p>

(注) 1 太線内のみ各欄に必要事項を記入し、該当する番号を○で囲んでください。
2 本人又は法定代理人等であることを確認するために必要な書類を提示し、又は提出してください。