

個人情報開示等請求申請書

社会福祉法人

農協共済別府リハビリテーションセンター 御中

貴法人が保有する下記の個人情報について開示等（開示、訂正、追加または削除、利用停止、消去）請求をいたします。

開示等請求者	ふりがな	
	氏 名 ㊞	
	住 所 〒	電話番号
	生年月日 年 月 日	
開示等を求める本人	ふりがな	
	氏 名	
	住 所 〒	電話番号
	生年月日 年 月 日	性別 男 ・ 女
代理人等の場合 個人情報の開示 等を求める本人 との関係	☐ 親権者（未成年の場合） ☐ 未成年後見人（未成年の場合） ☐ 本人と生計を同じくしている親族 ☐ 成年後見人 ☐ 代理権付与された保佐人・補助人 ☐ 本人より委任を受けた任意代理人・任意後見人 ☐ 本人の法定相続人	

請求の事業	社会福祉事業 ☐ 障害者支援施設「にじ」 ☐ 就労定着支援センター ☐ 障害福祉サービス事業所「みのり」 ☐ 障害者生活支援センター 診療事業 ☐ 病院 介護保険事業 ☐ 通所リハビリテーション事業所 ☐ ふれあい ☐ あおぞら ☐ 訪問リハビリテーション事業 ☐ その他（ ）	
請求の種類	☐ 保有個人情報の開示	☐ 保有個人情報の削除
	☐ 保有個人情報の訂正	☐ 保有個人情報の利用停止
	☐ 保有個人情報の追加	☐ 保有個人情報の消去
	具体的な内容をご記入ください（保有する個人情報を具体的に記入）	

