

個人情報の開示等を求める申請書

栃木県保険医協会会長 戸村 光宏殿

私は栃木県保険医協会が保有する私に関する個人情報について下記の通り申請いたします。

200 年 月 日

申請事項	利用目的の開示	個人情報の開示	訂正依頼	利用停止依頼
申請人	氏名 住所 生年月日	年 月 日		(生存 故人)
同代理人	氏名 住所 生年月日 申請人との関係			
本人確認の方法	免許証 住民票	健康保険証 住民票記載事項証明書	年金手帳 印鑑証明書	パスポート 外国人登録書 その他()
訂正の依頼の場合、訂正項目と訂正内容				
利用停止依頼の理由と内容	() 開示された利用目的を超えた利用をしている。 () 私についての個人情報は偽りその他不正な手段で取得したものである。 その具体的説明			
第三者提供の停止理由と内容	その具体的説明			