

個人情報開示等請求書

一般社団法人健康マネジメント協会

個人情報相談窓口責任者 宛

◆ ご請求内容	
請求日	平成 年 月 日
請求区分	開示の通知 ・ 利用目的の通知 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除 利用停止 ・ 第三者提供の停止
請求内容	
請求理由	
◆ ご請求の個人情報とあなた様とのご関係	
本人 ・ 法定代理人（親権者、成年後見人） ・ 任意代理人（弁護士、代理権付司法書士） その他（ ）	
請求者氏名	
請求者住所	〒
電話番号	

※上記枠内にご記入のうえ、弊社宛にご郵送ください。記入漏れの場合は開示等ができませんので、あらかじめご了承ください。