

個人情報の開示等を求める申請書

東京保険医協会会長 須田 昭夫 殿

私は東京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とおり申請いたします。

20 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 健康保険証 年金手帳 福祉手帳 パスポート 外国人登録書 |
| | 住民票 住民票記載事項証明書 印鑑証明書 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 |
| 第三者提供の停止の理由と内容 | その具体的説明 |