

(様式第1号)

個人情報開示等請求書

請求日 令和 年 月 日

一般財団法人 日本消防設備安全センター 理事長 殿

| | | |
|-----|------------|---|
| 請求者 | フリガナ | |
| | 氏名 | 印 |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 |
| | 電話番号 | 携帯 自宅 会社 呼出 |
| | 請求項目 | <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止等 |
| | 請求に係る内容 | (できるだけ詳細に記入してください。) |
| | 以前開示等を受けた日 | 令和 年 月 日 |
| | 連絡先 | (連絡可能な方法を記入してください。) |

○法定代理人による要求の場合は、下欄も記入してください。

| | | |
|-------|-------|---|
| 法定代理人 | フリガナ | |
| | 氏名 | 印 |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| | 住所 | 〒 |
| | 電話番号 | 携帯 自宅 会社 呼出 |
| | 本人の状況 | <input type="checkbox"/> 未成年者の法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年被後見人の法定代理人(成年後見人) <input type="checkbox"/> 未成年者(15歳未満) <input type="checkbox"/> 未成年者(15歳以上) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 |

○センター処理欄

| | | |
|----|-----------------|--|
| 受付 | 受付日 | 令和 年 月 日 時 |
| | 責任者 | |
| | 本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 本人限定受取 <input type="checkbox"/> その他() |
| 実施 | 郵送日 | 令和 年 月 日 時 |
| | 責任者 | |
| | 対処内容及び 本人連絡先 | |