

個人情報開示等請求書

申込日 年 月 日

公益財団法人ヤマト福祉財団 宛

個人情報の保護に関する法律に基づき、貴財団が保有する私の保有個人データについて、下記注意事項を確認しましたので次のとおり必要書類を添えて請求します。

| 開示等請求者の情報 | |
|-----------|------------------|
| 氏名 | フリガナ |
| | |
| 現住所 | (〒 -) (電話 - -) |
| | 連絡先電話番号 |
| | メールアドレス |

| 代理人（受任者）による開示等請求の場合 ※委任者（開示等請求者）が記載してください。 | |
|--|--|
| 委任者との関係 | 下記のうち該当するものを○で囲んでください。 (1) 親権者 (2) 成年後見人 (3) その他代理人 () |
| 代理人の氏名 | フリガナ |
| 代理人の住所および電話番号 | (〒 -) (電話 - -) |
| | 連絡先電話番号 |

1 開示を請求する個人情報内容（具体的に記載してください。）

| |
|--|
| |
|--|

