

個人情報開示・訂正等請求書

貴所が保有する開示対象個人情報（保有個人データ）の開示、内容の訂正、追加、または削除、利用停止、消去及び第三者への提供の禁止（以下「開示等」という。）を請求します。

記入日 西暦 年 月 日

1.開示等の対象となるご本人様情報

ふりがな 本人氏名		電話番号	() - (日中連絡が可能な電話番号)
本人住所	〒 -	本人 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()

2.請求者が代理人の場合の情報

ふりがな 代理人氏名		電話番号	() - (日中連絡が可能な電話番号)
代理人住所	〒 -	代理人 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人との 関係	1.親権者 2.成年後見人 3 委任による代理人	本人との関 係を証明す る書類(*1)	

(*1) 請求者が親権者の場合は「戸籍謄本」、請求者が成年後見人の場合は「成年後見人登記事項証明書」、請求者が委任による代理人の場合は「委任状」が必要

3.開示等の請求内容

請求内容	<input type="checkbox"/> 当所保有個人情報の利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 当所保有個人情報の開示 <input type="checkbox"/> 当所保有個人情報の内容の (<input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> 当所保有個人情報の (<input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去) <input type="checkbox"/> 当所保有個人情報の第三者への提供停止
請求対象個人情報 (当所がお預かりした情報についてできる限り詳しくご記入下さい)	
当該請求を 求める理由 (処理内容)	

【請求にあたっての注意事項/連絡事項】

□本請求書にご記入いただいた個人情報は、お客様からの開示等のご請求手続きを行うことを目的として利用致します。

上記以外の目的で利用することはありません。

□当所の検査受託業務で医療機関等からお預かりする情報ならびに検査、分析の結果は当所の開示対象個人情報には該当しません。それらの開示等の求めにつきましては委託元（医療機関等）にご請求ください。

□提出していただく本人確認書類及び、代理人確認書類については、弊所からご回答を送付する際にご返却させていただきます。

□請求書を送付する際には、配達記録郵便にて弊所指定の宛て先にお送りください。

【個人情報開示等に関する請求先窓口】

〒600-8813

京都市下京区中堂寺南町 134 京都市サーチパーク 1 号館 2 階

公益財団法人 HLA 研究所 個人情報保護 苦情窓口責任者 宛