様式２－１号（ご本人様用）

個人情報利用目的通知申請書

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　武蔵野療園

　理事長　　　　　　　　　様

　（個人情報相談窓口係　宛）

個人情報保護法第２７条第２項の規定に基づき、以下のとおり個人情報の利用目的通知を申請します。

以下に必要事項をご記入いただき、必要な本人確認書類等を添付の上、当法人の個人情報相談窓口にご持参またはご郵送、ファクシミリ、電子メールでご提出ください（郵送料又は通信料は申請者のご負担となります）。なお、本人確認書類等の添付方法は、持参、郵送、ファクシミリ、電子メールで異なりますので、あらかじめ個人情報相談窓口にお問い合わせください。

※太枠内は必須記載事項となります。ご記入もれのないようにご注意ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用目的通知の対象者の特定に係る情報 | ふりがな |  |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 住　　所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　－ |
| メールアドレス | ＠  ※お持ちの方のみご記入ください |
| 本人を確認できる  書類等 | １　運転免許証　２　健康保険証等　３　パスポート　４　外国人登録証  ５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| ※利用目的について開示を希望される情報についてお書きください |

※通知書のお送り先は、原則として申請者の住所となります。