大阪府理学療法士会生涯学習センター　理事長 殿

**個人情報等開示請求書**

※ご記入いただいた個人情報は、この開示請求に対応することを目的に利用させていただきます。

当センターが保有する個人情報との照合の必要上、できるだけ詳しくご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 請求日 |   　　年 月 日 | 請求者区分 ※○をして下さい  | 府士会員外 ・ 府士会員 |
| ふりがな 氏 名 |  　　　　　 印  | 生年月日  | 大正 昭和 平成 西暦  年 月 日  |
| 現住所 | 〒   | 電話番号  |   |
| ふりがな 代理人氏 名 |   　　　　　　　　　　　　 印  | 代理人 区 分 | 本人との関係 |
| 代理人 住　 所 | 〒   | 代理人 電話番号 |   |

【請求する個人情報等の特定】

１.請求する個人情報等の内容を具体的にご記入ください

２.当センターが当該個人情報等を取得した時期　　　 □ 　　年 　　月 　　日頃 　　　□ 不明

３.当該個人情報等を取得したと思われる当センターの担当窓口等 ※下記にチェックを入れて下さい

□会員登録情報・会員管理 　□経理処理関係　□ＨＰ関係　□学会関係　□研修会関係

□講習会関係　□教育研修関係　□学術誌関係　□その他

４．開示方法 　　　□書面による方法 　　　□電磁的記録の提供による方法

 ※指示がない場合は書面による方法で開示します

※本請求に対する審査結果につきましては、請求を受け付けてから原則３０日以内に通知いたします。

大阪府理学療法士会生涯学習センター記入欄　　　　　　 　　　整理番号　　　　-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認方法 |  |  | 証明書番号 |  |
| 受付日手数料納付確認 |  | 年　　月　　日 窓口・郵送受領　　・　　未受領 | 受付担当  |   |
| 審査結果通知  |  | 年 月 日 　着 | 確認担当  |   |

個人情報取扱窓口 大阪府理学療法士会生涯学習センター事務局

 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-4-12　常盤セントラルビル301号