個人情報の開示依頼書

貴協会が保有する、私の法定特別教育、安全衛生教育に関する情報の開示等を希望しますので、

次の通り必要事項を記載し関係書類を添えて依頼いたします。

令和　　　年　　月　　日

　堺労働基準協会　殿

〒　　　　―

住所

電話番号

本人自署

1. 本人について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 昭和　・　　平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 講習教育の種類 |  |
| ※修了証番号 |  |
| ※交付年月日 |  |

※修了証番号、交付年月日はわからなければ不要

1. 情報開示の目的
2. 法定特別教育、安全衛生教育に関する修了証の再交付
3. 資格取得の有無の確認
4. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
5. 回報の方法（いずれかを○で囲んでください）

・FAX送信（番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・郵　便　　（送付先　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・当協会窓口（来会予定日時　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時頃　　　　）

・メールPDF可（アドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 添付書類（次のいずれかを添付すること）

|  |
| --- |
| **添付欄**（運転免許証写、パスポート写し、健康保険証写等の証明書類） |

1. 送付・問合せ先　　堺労働基準協会

〒590-0063　　堺市堺区中安井町3-4-11（旧大和産業ビル）

電話　072-233-5396　　　FAX072-232-7000　　e-mail：s-roukikyo03@orion.ocn.ne.jp

　　　　　　　＊本依頼書の個人情報につきましては、利用目的にのみ使用し用済み後破棄いたします。