

会長	副会長	副会長	監事	監事	保護委員会

受付年月日 年 月 日

(札幌放射線技師会で記入)

様式 9 号

個人情報の提供請求書

令和 年 月 日

一般社団法人 札幌放射線技師会

会長 殿

申請者氏名 _____ 印

私は、一般社団法人 札幌放射線技師会の個人情報保護規程第 7 条に基づき、次の事項について請求いたします。

《請求事項》

1	提供対象者氏名
2	使用目的および提供対象者との関係
3	具体的要求内容（請求項目にチェック） <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 勤務先施設名 <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先電話番号 <input type="checkbox"/> 連絡先メールアドレス

注意事項

※本人確認ができる物をご持参下さい。（運転免許証、パスポートなどの身分証明書）