2020 年 12 月 7 日 版 版

個人情報の開示等について

特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センター

個人情報の開示等を請求する方は、次をお読みいただき「開示等請求書」および必要書面を次の送り先まで郵送して下さい。

1.個人情報開示等請求書の送り先

■当社担当窓口

特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センター

住所 ： 〒206-0035 東京都多摩市唐木田 1-54-12 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-15-1-412

担当 ： 清水 能子

電話 ： 03-6911-0582

2.本人様からの請求の場合

次の請求に必要な書面を送付して下さい。

① 【PMS-72】開示等請求書

開示等請求書に請求内容を詳細に記載して下さい。本人様の氏名、住所などを漏れなく記載し押印をお願いします。

② 本人確認書類

本人様の運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポートのいずれかの「コピー」を個人情報開示等請求書と共に送付して下さい。（原本は送付しないで下さい。）

本人確認書類は、ご本人からの請求であることの確認のためとご回答を郵送する際のあて先住所に利用します。

確認書類に本籍欄がある場合、黒塗り等で見えなくなる措置をして下さい。運転免許証の裏面は住所変更以外の事項は、黒塗り等で見えなくなる措置をして下さい。

尚、当社では郵送していただいた本人確認書類のコピーは本人確認が完了後速やかに当社の廃棄手順に従い廃棄します。

③ 【PMS-73】開示等に関する同意書（本人用）

同意書を十分お読みいただき、同意したことの証として署名、押印のうえ、開示等請求書と合わせて送付して下さい。

3.代理人様からの請求の場合

代理人様から請求には、次の書面を送付して下さい。

① 【PMS-72】開示等請求書

開示等請求書に請求内容を詳細に記載して下さい。

本人様および代理人様の氏名、住所などを漏れなく記載し押印をお願いします。

② 本人確認書類

本人様および代理人様の運転免許証、健康保険証、年金手帳、パスポートのいずれかの「コピー」を個人情報開示等請求書と共に送付して下さい。（原本は送付しないで下さい。）

本人確認書類は、ご本人および代理人からの請求であることの確認のためとご回答を郵送する際のあて先住所に利用します。

確認書類に本籍欄がある場合、黒塗り等で見えなくなる措置をして下さい。運転免許証の裏面は住所変更以

外の事項は、黒塗り等で見えなくなる措置をして下さい。
尚、当社では郵送していただいた本人確認書類のコピーは本人確認が完了後速やかに当社の廃棄手順に従い廃棄します。

③ 【PMS-73】開示等に関する同意書（本人用）および【PMS-75】開示等に関する同意書（代理人用）
同意書を十分お読みいただき、同意したことの証として本人様用および代理人様用の両方に署名、押印のうえ、送付して下さい。

④ 【PMS-74】委任状
本人様および代理人様の氏名、住所などを漏れなく記載し押印をお願いします。

4.個人情報の開示等に関わる手数料は、不要です。

以上