

請求届

ライフクラウド研究コンソーシアム 御中
平成 年 月 日

私は、「神奈川マイカルテプロジェクト実証実験会員規約」の定めに基づき、保有する個人情報の開示等を請求します。

[会員(本人)]

年齢：_____ 性別：_____

住所：_____

メールアドレス：_____

氏名：_____ ㊞

(自筆署名または記名押印)

[請求事項]

※ 会員(本人)に同意能力がない場合にのみ、その理由を記載の上、代理人の方が、自筆署名または記名押印してください。

会員(本人)が記載できない理由

(_____)

(代理人)：_____ ㊞

(自筆署名または記名押印)

(本人との関係)：_____