

年 月 日

建築物環境衛生管理技術者試験の得点について

公益財団法人日本建築衛生管理教育センター理事長 殿

(ふりがな)

氏名 _____

住所又は居所

〒 _____

Tel. _____ (_____) _____

下記のとおり保有個人情報の開示等を請求します。

記

1 保有個人情報開示等を請求する個人情報

自己情報の 内容	<input type="checkbox"/> 各科目の得点及び総得点 <input type="checkbox"/> 各科目の得点、総得点及び試験問題180問について本人がマークした選択肢 (該当するものに、レ印をして下さい)
-------------	--

2 本人確認等

①開示等請求者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人
②本人確認書類	<input type="checkbox"/> 受験票のコピー(受験者名と受験番号と試験日時が記載されている部分) <input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証のコピー <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー <input type="checkbox"/> その他() ※ 受験票のコピー以外の場合は、住民票も添付してください。
③本人の状況等(法定代理人が請求する場合にのみ記載してください。)	(ア) 本人の状況 <input type="checkbox"/> 未成年者(年 月 日生) <input type="checkbox"/> 成年被後見人 (ふりがな) (イ) 本人の氏名 _____ (ウ) 本人の住所又は居所 _____
④法定代理人が請求する場合、次のいずれかの書類を提示又は提出してください。	請求資格確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()

注意事項

1. 「氏名」、「住所又は居所」

本人の氏名及び住所又は居所を記載してください。

ここに記載された氏名及び住所又は居所により開示等決定通知等を行うこととなりますので、正確に記載してください。

また、連絡を行う必要が発生する場合がありますので、本人に日中、連絡が取れる電話番号(携帯可)も記載してください。

なお、法定代理人による開示請求の場合には、法定代理人の氏名、住所又は居所、電話番号を記載してください。

2. 手数料の納付について

保有個人情報の開示等を請求する場合には手数料として、1 件について 500 円を納付する必要があります。

納付方法は、500 円分の郵便小為替を保有個人データ開示等請求書と一緒に提出又は送付していただきます。

なお、郵便小為替に係る手数料は、請求者の負担とします。

3. 本人確認書類等

(1) 本人による開示等の請求の場合

① 受験票をお持ちの方は、そのコピーを提出してください。

② 紛失等により受験票のコピーが提出できない場合は、有効期限内の「運転免許証、パスポート、健康保険被保険者証、住民基本台帳カード等」のコピーに加えて、住民票(開示等請求の前 30 日以内に発行され、個人番号(マイナンバー)は省略されたものに限りです。)を提出してください。

(2) 法定代理人による開示請求の場合

「本人の状況等」欄は、法定代理人による開示請求の場合にのみ記載してください。

必要な記載事項は、保有個人情報の本人の状況、氏名、本人の住所又は居所です。

法定代理人が開示請求をする場合には、法定代理人自身に係る(1)に掲げる書類に併せて戸籍謄本その他法定代理人であることを証明する書類(開示請求の前 30 日以内に発行されたものに限りです。)を提出してください。

4. 開示等請求先

請求書類一式を下記宛てに郵送にて提出してください。

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-6-1 大手町ビル 7 階 743 区

公益財団法人日本建築衛生管理教育センター 総務部 庶務課 個人情報担当係

電話 : 03-3214-4627