

【記入例 (窓口受け取り)】

平成 年 月 日

個人情報開示請求書

(放射線管理手帳発効機関名) 経由 (原子力経験者の場合)

(公財)放射線影響協会

放射線従事者中央登録センター 御中

請求者 現住所 ○○○-○○○○

東京都千代田区○○1丁目2-3

スカイハイツ12-345

氏名 神田 太郎

印

電話番号 03-○○○○-△△△△

下記のとおり、貴協会の原子炉等規制法及び放射線障害防止法に係る被ばく線量登録管理システムに登録され、または、法令に基づき事業者から貴協会に引き渡され保管されている私(開示対象者)の全ての個人データの開示を請求します。

記

請求者の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人
従事経験	<input type="checkbox"/> 原子力施設 <input checked="" type="checkbox"/> IRI施設(研究所、病院、非破壊検査等) 職歴(勤務先); 昭和57年~平成2年中登非破壊、平成2年~平成18年 鍛冶検査
開示方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送を希望します。 <input type="checkbox"/> 放射線従事者中央登録センターでの受け取りを希望します。
開示対象者の 郵送先 注)	住所 〒 123-4567 東京都千代田区○○1丁目2-3 スカイハイツ12-345 電話番号 03-○○○○-△△△△

注) 郵送の場合、開示する個人データは、放射線従事者中央登録センターより「開示対象者の郵送先」に簡易書留で郵送されます。

開示対象者の 登録情報	中央登録番号									性別	① 男 2. 女			
	6	0	-	1	2	3	4	5	6					
	フリガナ	カ ン ダ タ ロ ウ												
	氏名	神田 太郎									(旧姓 上野 太郎)			
生年月日	T. 大正 <u> </u> 昭和 H. 平成 35 年 4 月 21 日													

(注1) 必要事項を必ずボールペンで記入し、該当する箇所の□印に「レ」を付けてください。

(注2) 窓口での受け渡し希望の方も住所をお書きください。代理人請求の場合にはこの住所に郵送されます。

(注3) 開示するご本人の登録情報を記入してください。中央登録番号は不明の場合には記入不要です。