

コスモ石油健康保険組合 御中

開示の実施方法等申出書

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 () - _____

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第25条第1項の規程に基づき、
下記のとおり申出をします。

記

1. 開示決定通知書の番号等

文書番号 _____

日 付 _____

2. 求める開示の実施方法

ア 窓口交付 イ 郵送による交付

3. 窓口交付を希望される場合の交付日時・場所

日 時 平成 年 月 日 午前・午後 時

場 所 コスモ石油健康保険組合

以 上