## 令和7年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験 試験結果に係る個人情報開示請求書

## 一般財団法人 保健福祉振興財団 御中

令和7年度 熊本県介護支援専門員実務研修受講試験の「試験結果に係る個人情報開示要領」に基づき、次の通り試験結果に係る個人情報データについて、開示を請求します。

					請求日	令和7年	月	日
開示請求者	受験者本人 ※以下、①を記入。							
	□ 受験者の法定代理人 ※以下、①および②を記入。							
① 受験者に関する 情報	受験	番号	25					
	住	所	₹	_				
	氏	名						
	電話	番号						
<ul><li>② 法定代理人に 関する情報</li><li>※ 開示請求者が、</li><li>受験者の法定代理人の 場合のみ。</li></ul>	住	所	Ŧ					
	氏	名						
	電話	番号						
	受験和							
開示請求するデータ	<ul><li></li></ul>							
【 試験実施団体記入欄 】								
請求者の確認方法	運転免許証 パスポート マイナンバーカード   健康保険の被保険者証 外国人登録証明書   住民基本台帳カード その他( )							)
法定代理人であることの 確認方法	<ul><li>戸籍謄本</li><li>□ 戸籍抄本</li><li>□ 住民票記載事項証明書</li><li>□ その他(</li></ul>							)
受付担当者	<受付年月日> 令和 7 年 月 日 氏名							