別紙２

令和８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８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 8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	26
	住　所	〒　－
	氏　名	
	電話番号	－　－
② 法定代理人に関する情報 ※ 開示請求者が、受験者の法定代理人の場合のみ。	住　所	〒　－
	氏　名	
	電話番号	－　－
	受験者との関係	
開示請求するデータ	☐ 解答用紙 ☐ 分野ごとの得点及び判定結果	

【 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	☐ 戸籍謄本　☐ 戸籍抄本 ☐ 住民票記載事項証明書　☐ 登記事項証明書 ☐ その他（　　）
受付担当者	＜受付年月日＞ 令和 8年　　月　　日 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿