

技能講習修了資格に関する資格照会申込書（情報開示請求）

平成 年 月 日

技能講習修了証明書発行事務局 殿

請求者 ふりがな 氏 名 (印)

住 所 (居所) 〒

電 話(自 宅)  
(自宅以外の連絡先 (携帯電話、勤務先等) )

個人情報の保護に関する法律第 25 条の規定に基づき、下記の者の技能講習修了に係る個人データの資格照会（情報開示請求）を申し込みます。

資格照会（情報開示請求）の対象となる者の氏名等

ふりがな	氏 名	ふりがな	旧氏名 (注)
生年月日	大正 昭和 平成	年	月 日生

\*「技能講習修了資格に関する資格照会（情報開示請求）の手続」をよく読んでから記入してください。

(注) 氏名の変更があった方で、データが新旧のいずれで記録されているか分からない方は、変更前の氏名もご記入ください。

※本資格照会申込書にご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて行われるあなたの資格照会（情報開示請求）に対応する事務にのみ利用させていただき、他の目的には使用いたしません。