

別記様式第3号（第3条関係）

保有個人情報開示請求代理人資格喪失届出書

年 月 日

（あて先）北海道後期高齢者医療広域連合長

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

年 月 日付で法定代理人として請求した保有個人情報の開示について、次の理由により、法定代理人としての資格を喪失したので、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例施行規則第3条第6項の規定により届け出ます。

本人の住所 及び氏名	住所	電話番号 — —
	氏名	
代理人区分	<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年被後見人	
資格を喪失した理由		
備考		

注 該当する□欄にレ印を記入してください。