令和　　年　　月　　日

愛知県看護協会長　殿

受講試験に係る個人情報開示請求書

　　　令和　　　年度　受講試験に係る個人情報の開示を下記により請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験認定看護分野 |  | 受験番号 |  |
| フリガナ | 姓 | 名 |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | (〒　　　　－　　　　　　) |
| 都 道 府 県　　　　　　　　市 区 |
|  |
| 電話番号（　　　　　　）　　　　　　－ |

（注意事項）

* 開示日時は、事前に電話または電子メールで本教育課程の専任教員と調整してください。
* 本請求書は、開示当日までに記入・押印のうえ専任教員へ提出してください。
* 本人確認のため、本教育課程の受験票（コピー不可）を持参してください。
* 試験成績の開示については、受験者本人のみを対象とし、開示期間内に本教育課程教育センター内で行います。郵送はできませんのでご注意ください。