年　　　　　月　　　　　日

保 有 個 人 デ ー タ 開 示 請 求 書

　　　　　　　請求者（　□ 本人　　□ 代理人　）

（ふりがな）

氏名

住所　　　　〒

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人による請求の場合：本人の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

学校法人中内学園個人情報保護に関する規程第２４条第１項に基づき、以下の通り、開示の請求を行います。

１．　請求する保有個人データが記載された文書の名称又は内容

　　　（請求に係る保有個人データが特定できるよう文書の名称、請求する保有個人データの内容等を出来るだけ

　　　　具体的に記載してください）

２．　求める開示の実施方法等　　　　　※　大学における開示の実施となります。

・実施の方法 ：　□ 閲覧　　　　　□　写しの交付　　　　　□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　・実施の希望日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部長 | 課長 | 担当 |
|  |  |  |

【事務局記入欄】

●　受付日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日

● 本人（代理人）確認書類：

□　運転免許証　　　　　　□　健康保険証

　　　□　外国人登録証明書　 □　個人番号カード

　　　□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●　開示請求手数料：　300円　×　　　　件　　＝　　　　　円