

保有個人データ開示等請求書

(提出年月日) 年 月 日

昭和女子大学 個人情報管理者殿

請求者

フリガナ

氏名

印

学籍番号(在学生の場合)

住所

電話番号

以下のとおり、個人情報の開示等を請求します。

| | |
|---------------------|---|
| 個人データの記録の 件名又は内容 | |
| 請求の区分 | <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 消去 <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 |
| 請求の内容又は 請求の理由 | |
| 本人であることを 証明する書類 | <input type="checkbox"/> 学生証(在学生のみ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 公的年金手帳 <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <small>※窓口：顔写真付1種類、それ以外は2種類 郵送：2種類</small> |
| 備考 | |
| 本人であることを 証明する書類 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人(弁護士のみ) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 弁護士の証明 |

* 以下、本学使用欄

受付日： 年 月 日

受付担当者名： _____

管理部署： _____