

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

学校法人 京都薬科大学
理事長 滝野 哲 様

請求者 (本人 代理人)
氏 名 印
住 所

電話番号
連絡先
(本人の氏名)

個人情報の保護に関する法律第25条～第27条、第29条、第30条の規定に基づき、次のとおり請求します。

太枠内に必要事項を記入して下さい。

利 用 目 的	
請 求 の 内 容	開示 訂正 消去 利用の停止等
備 考	

< 処理欄 >

- | | | | | |
|---------------|----------------|------|---------|---------|
| 1. 請求内容チェック確認 | 開示 | 訂正等 | 消去等 | 利用等の停止 |
| 2. 本人確認書類 | 【 本人からの申請 】 | | | |
| | ・本人確認 | 学生証 | 免許証 | その他 () |
| | 【 法定代理人からの申請 】 | | | |
| | ・本人確認 | 免許証 | その他 () | |
| | ・確認書類 | 戸籍謄本 | | |
| | 【 委任者の確認書類 】 | | | |
| | ・委任者確認 | 免許証 | その他 () | |
| | ・確認書類 | 委任状 | | |
| | ・本人確認 (コピー) | 学生証 | 免許証 | その他 () |

ご記入いただきました個人情報は、保有個人データ開示等請求事務処理のために使用します。