

# 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 木曾 誠一 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	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 消去等 <input type="checkbox"/> 利用等の停止
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。