

保有個人データ開示等請求書

年 月 日

松本歯科大学衛生学院長 様

請求者 (本人 代理人)

氏 名 ⑩

住 所

T E L

連絡先

※代理人が請求する場合には、記入してください。

本人の氏名

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

個人データの内容	
請 求 の 内 容	<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 個人データの訂正 <input type="checkbox"/> 利用の停止 <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止
	(開示方法)

----- 以下記入不要 -----

本人(代理人を含む)であることを確認した書類	<input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
代理権を有することを確認した書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
担 当 者	
備 考	

(記入方法等)

- 1.該当する□欄にチェックしてください。
- 2.「請求の内容」の開示方法について、書面以外の方法による場合は、その内容を記入してください。
- 3.本人(代理人を含む)であることを証明できる、写真付の身分証明証を提示してください。
- 4.代理の方は、代理権を有することを証明する書類を添付してください。